San Alberto (Cesar), 06 de octubre de 2026

Doctora
YOLIMA SARABIA RINCON
Gerente ESE HLAHL

REFERENCIA: Oferta Invitación Directa para Celebrar contrato de Prestación de Servicios

Cordial saludo:

MARIA SHIRLEY TRIANA JIMENEZ, mayor de edad identificado civilmente como parece al pie de mi firma, comedidamente me dirijo ante su despacho con el fin de presentar propuesta Tecnico-Economica para prestar mis servicios, cuyo objeto será: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN APOYO A LA GESTIÓN DE AUXILIAR, TENDIENTES A ADMISIONAR Y FACTURAR LOS SERVICIOS DE URGENCIAS EN TIEMPO REAL CONFORME EL SOFTWARE DISPUESTO POR LA E.S.E. HOSPITAL LÁZARO ALFONSO HERNÁNDEZ LARA , ASÍ COMO COADYUVAR EN EL TRÁMITE ADMINISTRATIVO DE REMISIONES DE PACIENTES A CENTROS DE MAYOR COMPLEJIDAD CONFORME LOS LINEAMIENTOS DISPUESTOS POR EL HOSPITAL Y LAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SALUD A QUIEN SE OFERTA LOS SERVICIOS.**

PLAZO: VEINTITRES (23) DÍAS Y DOS (2) MESES

VALOR: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE ($ 5.880.000)

DECLARACIONES:

Conozco plenamente las condiciones en que se celebrará el contrato y estoy de acuerdo con los señalamientos realizados por la ESE en la invitación a presentar oferta, respecto a objeto, obligaciones especificas y generales, plazo de ejecución, lugar de ejecución, valor del contrato y forma de pago, y además, acepto todas las exigencias, términos y los requisitos en ella contenidos.

No me hallo incurso en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad previstas por la Constitución Política, los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, la Ley 610 de 2000, la Ley 863 de 2003, el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, y demás normas concordantes; y tampoco me encuentro incurso en evento alguno de los previstos como prohibiciones especiales para contratar.

Ninguna persona diferente a mi tiene interés en esta oferta ni en el contrato que como consecuencia de ella se llegare a celebrar, y que, por consiguiente, solo me compromete a mí.

De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y demás normas complementarias, autorizo a la **ESE HOSPITAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA**, para el tratamiento

y manejo de mis datos personales, el cual consiste en recolectar, almacenar, depurar, usar, analizar, circular, actualizar, cruzar información propia y publicar con el fin de facilitar la contratación de prestación de servicios.

Además de mis nombres, apellidos y documento de identidad, los datos y documentos que se someten a tratamiento y son autorizados.

Declaro que soy responsable de la veracidad de los datos suministrados. Así mismo autorizo a la **ESE HOSPITAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA** a efectuar sus procedimientos de notificación y comunicación a la dirección de correspondencia y/o correo electrónico, citado en la hoja de vida.

Declaro que conozco los derechos que me asisten como titular y de la identificación, dirección y teléfono del responsable de tratamiento de mis datos, de conformidad con la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, la ley 1437 de 2011, ley 1918 de 2018, Decreto 753 de 2019 y demás normas concordantes.

Notificaciones

Para efectos de notificaciones con ocasión de la aceptación de la oferta y demás actuaciones contractuales podrá la ESE, contactarme en los siguientes medios:

Dirección:	CALLE 1E N° 5-13 SAN ALBERTO – CESAR

Así mismo, en evento de que exista cambio de alguno de los anteriores datos, me comprometo a informar a la ESE, oportunamente para lo pertinente.

VIGENCIA: el presento ofrecimiento tiene vigencia de **UN (1) MES.**

La presente oferta, se presenta en los términos de los Artículos 845 y 846 del Código de Comercio, por tanto, una vez sea aceptada por parte de la ESE, se entenderá perfeccionado el contrato.

ANEXOS: Anexo todos los documentos y certificaciones solicitados por la entidad, en la solicitud de propuesta para la celebración del contrato de prestación de servicios.

A la espera de su respuesta.

1065.245.654

MARIA SHIRLEY TRIANA JIMENEZ
C.C. N° 1.065.245.654 de San Alberto – Cesar