# Información general

Identificación del contrato

| | |
|---|---|
| **ID del contrato en SECOP** | CO1.PCCNTR.1961277 |
| **Versión del contrato** | 1 |
| **Estado de contrato** | En ejecución |
| **Fecha de generación del estado** | 3/11/2020 2:52:23 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Número del Contrato** | 95-7-20213-2020 |
| **Objeto del contrato** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA POR MEDICINA GENERAL, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS, SALUD ORAL, VACUNACIÓN, LABORATORIO CLÍNICO, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS DE I NIVEL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PARA EL MUNICIPIO DE ALBANIA-SANTANDER. |
| **Tipo de Contrato** | Otro |
| **¿Asociado a otro contrato?** | ☐Sí ☑No |
| **Duración del contrato** | 8 Meses |
| **Fecha de inicio de contrato** | 10/11/2020 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Fecha de terminación del contrato** | 30/06/2021 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Tiempo adiciones en días** | 0 días |
| **Liquidación** | ☐Sí ☑No |
| **Obligaciones Ambientales** | ☐Sí ☑No |
| **Obligaciones pos consumo** | ☐Sí ☑No |
| **Reversión** | ☐Sí ☑No |

Información de la Entidad Estatal contratante

**METUN**

**0** Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

**ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ**

COLOMBIA, Albania
Número de documento 804009658

Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor | Nombre del banco | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|---|---|---|---|
| ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ | | | |

Aprobación del contrato

**Aprobador – Proveedor**

***Aprobado por:*** *ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ* ***Fecha de aprobación:*** *5/11/2020 3:27:31 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Aprobador – Entidad Estatal**

***Aprobado por:*** *MARIA EMMA CARO ROBLES* ***Fecha de aprobación:*** *9/11/2020 7:04:20 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Contrato Firmado:**
**Contrato en ejecución:**

Información del contrato

| | |
|---|---|
| **Tipo de proceso** | Contratación directa (con ofertas) |
| **Unidad de contratación** | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA |
| **Proceso de Contratación** | PN METUN DISAN CD 041 DE 2020 |
| **Título de la oferta** | PN METUN DISAN CD 041 DE 2020 |
| **Cuantía del contrato** | 3.200.000 COP |

# Condiciones

Condiciones ejecución y entrega

| | |
|---|---|
| **Condiciones de entrega:** | Como acordado previamente |
| **El contrato puede ser prorrogado** | ☐Sí ☐No |

Configuración financiera - Configuraciones generales

| | |
|---|---|
| **¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** | ☐Sí ☑No |

Configuración financiera - Garantías

**¿Solicitud de garantías?** ☐ Sí ☑ No

Configuración financiera - Pago de anticipos

**Definir Plan de Pagos?** ☐ Sí ☑ No

Condiciones de facturación y pago

**Forma de pago** Abono en cuenta

**Plazo de pago de la factura** 90 días

Comentarios

**Número del Contrato** CO1.PCCNTR.1961277
**Proveedor** ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ
**Creado por**
**Agregado en** -
**Comentario**

Anexos del contrato

| Descripción | Nombre |
|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | |

Dirección de notificaciones

**Dirección de notificaciones** Calle 20 # 8-70
**Ubicación** CO-BOY-15001 - Tunja
**País** COLOMBIA
**Departamento** Boyacá
**Municipio** Tunja
**Dirección** Calle 20 # 8-70
**Código postal**

| | Grados (º) | Minutos (') | Segundos (") |
|---|---|---|---|
| **Latitud:** | | | |
| **Longitud:** | | | |

## Municipio de ejecución del contrato

| ID | Dirección | Ubicación |
|---|---|---|
| 1 | Calle 3 N 2-17 | COLOMBIA > Santander > Albania |

# Bienes y servicios

**1** CO1.PCCNTR.1961277

**1.1** Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

| | | | | | | | Precio total estimado | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 3.200.000,00 | 3.200.000,00 |
| **Ref.** | **Artículo** | **Código UNSPSC** | **Descripción** | **Cantidad** | **Unidad** | **Precio unitario estimado** | **Precio unitario** | **Precio total estimado** | **Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal** |
| 1 | | 85121700 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA POR MEDICINA GENERAL, HOSPITALIZACIÓN, ATENCIÓN DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS, SALUD ORAL, VACUNACIÓN, LABORATORIO CLÍNICO, AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y TODOS LOS SERVICIOS RELACIONADOS DE I NIVEL ESPECÍFICA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PARA EL MUNICIPIO DE ALBANIA-SANTANDE. | 1,00 | UN | 3.200.000,00 | 3.200.000,00 | 3.200.000,00 | 3.200.000,00 |

# Documentos del Proveedor

Lista de documentos

La siguiente es una lista de los documentos que puede solicitar a los Proveedores para la acreditación de los requisitos habilitantes. Para solicitar un documento marque el cuadro que aparece a la derecha.

**Filtrar por familia**

| Documento | Fase de Contrato | Fase de Habilitación |
|---|---|---|
| Formato de Experiencia | ☐ | ☐ |
| Certificaciones | ☐ | ☐ |
| Documentos que acreditan la identificación de los representantes legales y miembros de juntas directivas. | ☐ | ☐ |
| RUP | ☐ | ☐ |
| RUT | ☐ | ☐ |
| Limitaciones del representante legal (sólo para personas jurídicas) | ☐ | ☐ |
| Actividades por el objeto social (sólo para personas jurídicas) | ☐ | ☐ |
| Estados financieros auditados con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior suscritos por el representante legal con sus notas. Si la antigüedad del interesado es insuficiente, adjuntar estados financieros trimestrales o de apertura; o documento equivalente para las personas naturales. | ☐ | ☐ |
| Un certificado que acredite los indicadores de capacidad financiera y organizacional. | ☐ | ☐ |
| La lista de los contratos que acreditan su experiencia identificando: el código del Clasificador de Bienes y Servicios; plazo; valor; ejecutor del contrato (singular o plural); e información de contacto del cliente del Proveedor. | ☐ | ☐ |
| Actas de Asamblea | ☐ | ☐ |
| Anexo de Acreditación de experiencia | ☐ | ☐ |
| Anexo de Acreditación de capacidad financiera | ☐ | ☐ |
| Anexo de Acreditación de capacidad organizacional | ☐ | ☐ |
| Certificado de constitución de proponente plural | ☐ | ☐ |
| Certificación de tamaño empresarial (MiPyme) | ☐ | ☐ |
| Último acto de estructura y organización de la Entidad Estatal. Este puede ser Ley, Decreto, Ordenanza, Acuerdo o documento equivalente que permita conocer la naturaleza jurídica, funciones, órganos de dirección, régimen jurídico de contratación de la Entidad Estatal. | ☐ | ☐ |
| Acta de posesión del Ordenador del Gasto, en caso de delegación se debe adjuntar el acto de delegación emitido por el representante legal y acto de posesión del delegado. | ☐ | ☐ |
| Documento de autorización del usuario administrador de la Entidad Estatal o de la entidad privada que contrata con cargo a recursos públicos en SECOP II. | ☐ | ☐ |
| Plan de amortización | ☐ | ☐ |

| Documentos administrativos | Fase de Contrato | Fase de Habilitación |
|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | |

## Documentos del contrato

Documentos del contrato

| Descripción | Nombre del documento | Detalle |
|---|---|---|
| CONTRATO ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ.pdf | CONTRATO ESE BLANCA ALICIA HERNANDEZ.pdf | (detalle) |

## Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ordenador del Gasto | HENRY YESID BELLO C | Tipo de documento | | Número de documento | | Guardar y notificar |
| Supervisor | ABELARDO DIAZ TORR | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 91110738 | Guardar y notificar |

Histórico de asignaciones

| Posición | Nombre | Fecha de seguimiento | Cambiado por |
|---|---|---|---|
| Supervisor | ABELARDO DIAZ TORRES | 9/11/2020 7:04:32 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | MARIA EMMA CARO ROBLES |
| Expenditure Approver | HENRY YESID BELLO CUBIDES | 9/11/2020 7:04:32 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | MARIA EMMA CARO ROBLES |

Información presupuestal

**Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz** ☐ Sí ☑ No *

Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

**Destinación del gasto** Funcionamiento

| | | **Valor** |
|---|---|---|
| **Fuente de los recursos:** | **Presupuesto General de la Nación - PGN** | 0 |
| | **Sistema General de Participaciones - SGP. No Incluye AESGPRI** | 0 |
| | **Sistema General de Regalias - SGR** | 0 |
| | **Recursos Própios (Alcaldías y Gobernaciones)** | 0 |

| | |
|---|---|
| **Recursos de Crédito** | 0 |
| **Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas, Asignación Especial SGP para Resguardos Indígenas - AESGPRI)** | 3.200.000 |
| **Total** | 3.200.000 |

**Entidad Estatal registrada en el SIIF** ☐ Sí ☑ No

**CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)**

| | Código | Tipo | Estado | Saldo | Saldo a comprometer | Código unidad/subunidad ejecutora | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 345 | Vigencia futura ordinaria | No validado | 2.000.000 COP | 2.000.000 COP | 16-01-02-050 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ | Editar |
| ☐ | 55420 | CDP | No validado | 1.200.000 COP | 1.200.000 COP | 16-01-02-050 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ | Editar |

| | |
|---|---|
| **Saldo de CDP** | 1.200.000 COP |
| **Saldo de vigencias futuras** | 2.000.000 COP |
| **Saldo total a comprometer** | 3.200.000 COP |
| **Última consulta a SIIF** | |
| **Fecha de consulta SIIF** | - |

Compromiso presupuestal de gastos

| | Código compromiso | Tipo | Fecha compromiso | Estado compromiso | Valor compromiso AVF/CDP | Monto por consumir | Monto presupuestal a liberar | Código Posición de Gasto | Consulta Ejecución | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 74220 | Presupuestal (CDP) | - | No validado | 1.200.000 COP | 1.200.000 COP | Sin documento | - | SIIF | Detalle Editar |
| ☐ | 12020 | Vigencia Futura (AVF) | - | No validado | 2.000.000 COP | 2.000.000 COP | Sin documento | - | SIIF | Detalle Editar |

| | |
|---|---|
| **Saldo de compromisos CDP** | 1.200.000 COP |
| **Saldo de compromisos AVF** | 2.000.000 COP |
| **Saldo total comprometido** | 3.200.000 COP |
| **Última consulta a SIIF** | |
| **Fecha de consulta SIIF** | - |