# Información general

## Identificación del contrato

| | |
|---|---|
| **ID del contrato en SECOP** | CO1.PCCNTR.1276127 |
| **Versión del contrato** | 1 |
| **Estado de contrato** | Firmado |
| **Fecha de generación del estado** | 15/01/2020 8:51:10 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Número del Contrato** | PS 1640 2020 |
| **Objeto del contrato** | PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE TÉCNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIAL EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS Y QUIRURGICOS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E. |
| **Tipo de Contrato** | Prestación de servicios |
| **¿Asociado a otro contrato?** | ☐ Sí ☑ No |
| **Fecha de inicio de contrato** | 1/02/2020 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Fecha de terminación del contrato** | 31/07/2020 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

**SUBRED INTEGRADA DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**

**0** Recomendación (es)

## Información del Proveedor contratista

**SIXTA TULIA BOCANEGRA TRUJILLO**

Número de documento 65695492

## Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor | Nombre del banco | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|---|---|---|---|
| SIXTA TULIA BOCANEGRA TRUJILLO | DAVIVIENDA | Ahorros | 006890256966 |

## Aprobación del contrato

**Aprobador – Proveedor**

***Aprobado por:*** *SIXTA TULIA BOCANEGRA TRUJILLO* ***Fecha de aprobación:*** *24/01/2020 4:31:11 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Aprobador – Entidad Estatal**

***Aprobado por:*** *LUIS FERNANDO PINEDA ÁVILA* ***Fecha de aprobación:*** *1/02/2020 8:03:27 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

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

## Información del contrato

| | |
|---|---|
| **Tipo de proceso** | Contratación régimen especial |
| **Unidad de contratación** | CONTRATACION OPS |
| **Proceso de Contratación** | AUX ENFER 2 |
| **Título de la oferta** | □□□ |
| **Cuantía del contrato** | 10.370.304 COP |

# Condiciones

## Condiciones ejecución y entrega

| | |
|---|---|
| **Condiciones de entrega:** | A definir |
| **Fecha inicio de ejecución (estimada)** | 1/02/2020 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |

**Fecha fin de ejecución (estimada)** 31/07/2020 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**El contrato puede ser prorrogado** ☑Sí ☐No

**Fecha de notificación de prorrogación** 31/07/2020 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

## 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** A definir

## Comentarios

**Número del Contrato** CO1.PCCNTR.1276127

**Proveedor** SIXTA TULIA BOCANEGRA TRUJILLO

**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** Diagonal 34 # 5 - 43

**Ubicación** CO-DC-11001 - Bogotá

**País** COLOMBIA

**Departamento** Distrito Capital de Bogotá

**Municipio** Bogotá

**Dirección** Diagonal 34 # 5 - 43

**Código postal**

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

## Municipio de ejecución del contrato

| ID | Dirección | Ubicación |
|---|---|---|
| 1 | AV CARACAS No 33A 11 | COLOMBIA > Distrito Capital de Bogotá > Bogotá |

# Bienes y servicios

**1** CO1.PCONTR.1276127

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

**Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal**
10.370.304,00

| Ref. Artículo | Código UNSPSC | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio unitario estimado | Precio unitario | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS<br>**Mis observaciones:** LEIDY BECERRA BECERRA | 1,00 | UN | 10.369.152,00 | | |
| 2 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS<br>**Mis observaciones:** SIXTA TULIA BOCANEGRA TRUJILLO | 1,00 | UN | 10.369.152,00 | 10.370.304,00 | 10.370.304,00 |
| 3 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS<br>**Mis observaciones:** LUCY YAMILY PLAZAS BARRERA | 1,00 | UN | 10.369.152,00 | | |
| 4 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS<br>**Mis observaciones:** CARMEN YOLANDA ANGARITA MORENO | 1,00 | UN | 10.369.152,00 | | |
| 5 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS<br>**Mis observaciones:** LUZ MARY SAENZ PEÑA | 1,00 | UN | 10.369.152,00 | | |
| 6 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS<br>**Mis observaciones:** PAOLA ANDREA PEÑA VARGAS | 1,00 | UN | 10.369.152,00 | | |
| 7 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS<br>**Mis observaciones:** ANGELA VIVIANA BLANCO PLAZAS | 1,00 | UN | 10.369.152,00 | | |
| 8 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS<br>**Mis observaciones:** YIQUY ISIDORA GONZALEZ CRUZ | 1,00 | UN | 10.369.152,00 | | |
| 9 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS<br>**Mis observaciones:** LUZ AMANDA DOMINGUEZ NIÑO | 1,00 | UN | 10.369.152,00 | | |
| 10 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS<br>**Mis observaciones:** DINA REYES RODRIGUEZ | 1,00 | UN | 10.369.152,00 | | |
| 11 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS<br>**Mis observaciones:** YESID MORENO MORENO | 1,00 | UN | 10.369.152,00 | | |
| 12 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS<br>**Mis observaciones:** EDWIN ANDRES VILLA CORTES | 1,00 | UN | 10.369.152,00 | | |
| 13 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS<br>**Mis observaciones:** DIANA PATRICIA FORIGUA ESPITIA | 1,00 | UN | 10.369.152,00 | | |
| 14 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS<br>**Mis observaciones:** EMMA VELASCO RODRIGUEZ | 1,00 | UN | 10.369.152,00 | | |
| 15 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS<br>**Mis observaciones:** CLAUDIA QUIROGA RICO | 1,00 | UN | 10.369.152,00 | | |
| 16 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS | 1,00 | UN | 10.369.152,00 | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | **Mis observaciones:** INGRID KATHERINE HUERTAS CORTES | | | |
| 17 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS | 1,00 | UN | 10.369.152,00 |
| | | **Mis observaciones:** JOSE MAURICIO VELA CHAVARRO | | | |
| 18 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS | 1,00 | UN | 10.369.152,00 |
| | | **Mis observaciones:** ADRIANA YACQUELINE CAÑON ROJAS | | | |
| 19 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS | 1,00 | UN | 10.369.152,00 |
| | | **Mis observaciones:** MARCELA PATRICIA GAMBA MOLINARES | | | |
| 20 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS | 1,00 | UN | 10.369.152,00 |
| | | **Mis observaciones:** LUZ DARY GOMEZ SUAREZ | | | |
| 21 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS | 1,00 | UN | 10.369.152,00 |
| | | **Mis observaciones:** DIANA CONSUELO DURAN NIETO | | | |
| 22 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS | 1,00 | UN | 10.369.152,00 |
| | | **Mis observaciones:** NELLY FABIOLA BARRERA SANCHEZ | | | |
| 23 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE CAMILLERO | 1,00 | UN | 9.169.920,00 |
| | | **Mis observaciones:** JUAN DIEGO TOCASUCHE QUINTERO | | | |
| 24 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS | 1,00 | UN | 10.369.152,00 |
| | | **Mis observaciones:** PAULA GERALDINE DIAZ GARCIA | | | |
| 25 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS | 1,00 | UN | 10.369.152,00 |
| | | **Mis observaciones:** CRISTINA CASALLAS LEON | | | |
| 26 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS | 1,00 | UN | 10.369.152,00 |
| | | **Mis observaciones:** NINI JOHANA CASTAÑEDA RIOS | | | |
| 27 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS | 1,00 | UN | 10.369.152,00 |
| | | **Mis observaciones:** MARIA ELENA MARTINEZ LUNA | | | |
| 28 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS | 1,00 | UN | 10.369.152,00 |
| | | **Mis observaciones:** OLGA BUESAQUILLO SAMBONI | | | |
| 29 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS | 1,00 | UN | 10.369.152,00 |
| | | **Mis observaciones:** BRAYAN ANTONIO ORTIZ MARTIN | | | |
| 30 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS | 1,00 | UN | 10.369.152,00 |
| | | **Mis observaciones:** WENDY LORENA GUTIERREZ RODIRGUEZ | | | |
| 31 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE CAMILLERO | 1,00 | UN | 9.169.920,00 |
| | | **Mis observaciones:** LORENA ALEJANDRA MONSALVE CUARTAS | | | |
| 32 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS | 1,00 | UN | 10.369.152,00 |
| | | **Mis observaciones:** YEIMY LOPEZ PACHECO | | | |
| 33 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS | 1,00 | UN | 10.369.152,00 |
| | | **Mis observaciones:** CATERINE JULIET SANCHEZ MONTOYA | | | |
| 34 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS | 1,00 | UN | 10.369.152,00 |
| | | **Mis observaciones:** GLORIA INES BARBOSA ALONSO | | | |
| 35 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS | 1,00 | UN | 10.045.116,00 |
| | | **Mis observaciones:** ANA PAOLA | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | BERNAL GUZMAN | | | |
| 36 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS<br>**Mis observaciones:** KARLA YOLIMA CASTILLO CELY | 1,00 | UN | 10.369.152,00 |
| 37 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE CAMILLERO<br>**Mis observaciones:** JULIAN ANDRES CRUZ PEÑA | 1,00 | UN | 9.169.920,00 |
| 38 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS<br>**Mis observaciones:** NORIDA YAQUELINE BELLO GOMEZ | 1,00 | UN | 10.369.152,00 |
| 39 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS<br>**Mis observaciones:** ALEJANDRA DEL PILAR QUINTERO RODRIGUEZ | 1,00 | UN | 10.369.152,00 |
| 40 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS<br>**Mis observaciones:** ANA ISABEL TORO ORTIZ | 1,00 | UN | 10.369.152,00 |
| 41 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS<br>**Mis observaciones:** DEYSI PAOLA PARRA CASTAÑEDA | 1,00 | UN | 10.369.152,00 |
| 42 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS<br>**Mis observaciones:** MARIA ELENA CORCHUELO MONGUI | 1,00 | UN | 10.369.152,00 |
| 43 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS<br>**Mis observaciones:** ARIANA FAYRU PACHON PORTELA | 1,00 | UN | 10.369.152,00 |
| 44 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE AUXILIAR ENFERMERIA HOSPITALIZACION Y URGENCIAS<br>**Mis observaciones:** JULEISSY FANTOQUE CAICEDO | 1,00 | UN | 10.369.152,00 |
| 45 | 80111600 | PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU CONDICION DE CAMILLERO<br>**Mis observaciones:** JESUS DAVID QUINTERO SANDOVAL | 1,00 | UN | 9.169.920,00 |

## 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 |
|---|---|---|
| 1. PDF CON VENCIMIENTO | ☑ | ☐ |
| 2. PDF SIN VENCIMIENTO | ☑ | ☐ |

**Documentos del contrato**

| Documento | Nombre del documento | Detalle | Solicitud de confidencialidad? | Confidencial |
|---|---|---|---|---|
| 1. PDF CON VENCIMIENTO | CARPETA CON VENCIMIENTO.pdf | Detalle | No | ☐ |
| 2. PDF SIN VENCIMIENTO | CARPETA SIN VENCIMIENTO.pdf | Detalle | No | ☐ |

Configuraciones de documentos del proveedor

Plazo máximo para el proveedor entregar los documentos de adjudicación:

Fecha de entrega de documentos del proveedor: 24/01/2020 4:31:11 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

# Documentos del contrato

Documentos del contrato

| | Descripción | Nombre del documento | Detalle |
|---|---|---|---|
| | 55. NC SIXTA TULIA BOCANEGRA TRUJILLO.pdf | 55. NC SIXTA TULIA BOCANEGRA TRUJILLO.pdf | (detalle) |
| | SF SIXTA TULIA BOCANEGRA TRUJILLO.pdf | SF SIXTA TULIA BOCANEGRA TRUJILLO.pdf | (detalle) |
| | CDP 11.pdf | CDP 11.pdf | (detalle) |
| | COMUNICACIÓN SUPERVISOR PS 1640 2020.pdf | COMUNICACIÓN SUPERVISOR PS 1640 2020.pdf | (detalle) |
| | PS 1640 2020.pdf | PS 1640 2020.pdf | (detalle) |

# Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ordenador del Gasto | | Tipo de documento | | Número de documento | | Guardar y notificar |
| Supervisor | SANDRA PATRICIA LE( | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 52284299 | Guardar y notificar |

Histórico de asignaciones

| Posición | Nombre | Fecha de seguimiento | Cambiado por |
|---|---|---|---|
| Supervisor | SANDRA PATRICIA LEON CACERES | 11/03/2020 11:54:04 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | Deisy Carolina Gonzalez Mogollon |

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

**Fuente de los recursos** Recursos propios

**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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 11 | CDP | No validado | 33.722.989.583 COP | 461.490.876 COP | 23-20-10-30-501 | Editar |

**Saldo de CDP**

**Saldo de vigencias futuras**

**Saldo total a comprometer** 461.490.876 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

| | |
|---|---|
| **Saldo de compromisos CDP** | |
| **Saldo de compromisos AVF** | |
| **Saldo total comprometido** | |
| **Última consulta a SIIF** | |
| **Fecha de consulta SIIF** | - |