# Información general

Identificación del contrato

| | |
|---|---|
| **ID del contrato en SECOP** | CO1.PCCNTR.958222 |
| **Versión del contrato** | 1 |
| **Estado de contrato** | Firmado |
| **Fecha de generación del estado** | 10/05/2019 2:39:11 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Número del Contrato** | 146-MDN-DGSM-DISAN-DMTOL-2019 |
| **Objeto del contrato** | "LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD POR URGENCIAS, AMBULATORIOS, QUIRURGICOS Y HOSPITALARIOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD (NIVEL II, III) Y LOS DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I) EN EL MUNICIPIO DE GIRARDOT; CUANDO SE REQUIERAN Y AUTORICEN, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA REGIONAL (10) TOLEMAIDA Y POR LOS QUE LLEGARE A SER LEGALMENTE RESPONSABLE." |
| **Tipo de Contrato** | Prestación de servicios |
| **¿Asociado a otro contrato?** | ☐Sí ☑No |
| **Fecha de inicio de contrato** | 10/05/2019 5:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Fecha de terminación del contrato** | 30/11/2019 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

**DISPENSARIO MEDICO TOLEMAIDA**

COLOMBIA, Nilo

**0** Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

**DUMIAN MEDICAL SAS**

Número de documento 805027743

Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor | Nombre del banco | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|---|---|---|---|
| DUMIAN MEDICAL SAS | BBVA COLOMBIA | Corriente | 502003544 |

Aprobación del contrato

**Aprobador – Proveedor**

***Aprobado por:*** *Edilsa Maury Bello* ***Fecha de aprobación:*** *13/05/2019 3:59:47 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Aprobador – Entidad Estatal**

***Aprobado por:*** *WILLIAM ALONSO PABON SANCHEZ* ***Fecha de aprobación:*** *13/05/2019 5:52:44 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

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

Información del contrato

| | |
|---|---|
| **Tipo de proceso** | Selección abreviada menor cuantía |
| **Unidad de contratación** | DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO DISPENSARIO MEDICO DE TOLEMAIDA |
| **Proceso de Contratación** | SAMC N° 009-MDN-DGSM-DISAN-DMTOL-2019 |
| **Título de la oferta** | DUMIAN GIRARDOT -TOLEMAIDA |
| **Cuantía del contrato** | 1.000.000.000 COP |

# Condiciones

Condiciones ejecución y entrega

| | |
|---|---|
| **Condiciones de entrega:** | A definir |
| **Fecha inicio de ejecución (estimada)** | 10/05/2019 5:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Fecha fin de ejecución (estimada)** | 30/11/2019 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **El contrato puede ser prorrogado** | ☑Sí ☐No |
| **Fecha de notificación de prorrogación** | 31/10/2019 5:00:00 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 | | | | |
| **Garantías por lotes, grupos o etapas** | ☐Sí ☐No | | | | |
| **Seriedad de la oferta** | ☑Sí ☐No | | | | |
| | ☑% del presupuesto oficial estimado del Proceso de Contratación o de la oferta | | 10,00 | | |
| **Cumplimiento** | ☑Sí ☐No | | | | |
| | ☑ Cumplimiento del contrato | | | | |
| | ☑% del valor del contrato | 20,00 | Fecha de vigencia (desde) | 10/05/2019 5:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | |
| | ☐Valor de la garantía | | Fecha de vigencia (hasta) | 31/03/2020 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | |
| | ☑ Pago de salarios | | | | |
| | ☑% del valor del contrato | 5,00 | Fecha de vigencia (desde) | 10/05/2019 5:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | |
| | ☐Valor de la garantía | | Fecha de vigencia (hasta) | 30/11/2019 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | |
| | ☑ Calidad del servicio | | | | |
| | ☑% del valor del contrato | 30,00 | Fecha de vigencia (desde) | 10/05/2019 5:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | |
| | ☐Valor de la garantía | | Fecha de vigencia (hasta) | 31/03/2020 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | |
| **Responsabilidad civil extra contractual** | ☑Sí ☐No | | | | |
| | ☑No. de SMMLV | 200 | | | |
| **Fecha límite para entrega de garantías:** | 13/05/2019 5:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | | Fecha de entrega de garantías: | 13/05/2019 5:26:53 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | |

**Garantías del proveedor:**

| Advertencia | Id de la garantía | Justificación | Tipo de garantía | Valor | Emisor | Fecha fin | Estado | Advertencia |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CO1.WRT.1464843 | Cumplimiento - Cumplimiento del contrato ⚠ | Garantía bancaria | 715.623.200,00 COP | ASEGURADORA SOLIDARIA | 30/11/2022 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | Aprobada | Detalle |
| | CO1.WRT.1459411 | Seriedad de la oferta | Sin documento | 100.000.000,00 COP | Sin documento | 22/08/2019 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | Vencido | Detalle |

## 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.958222
**Proveedor** DUMIAN MEDICAL SAS
**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** FUERTE MILITAR DE TOLEMAIDA DISPENSARIO MEDICO DE TOLEMAIDA OFICINA ADMINISTRATIVA
**Ubicación** CO-CUN-25488 - Nilo
**País** COLOMBIA
**Departamento** Cundinamarca
**Municipio** Nilo
**Dirección** FUERTE MILITAR DE TOLEMAIDA DISPENSARIO MEDICO DE TOLEMAIDA OFICINA ADMINISTRATIVA
**Código postal**

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

**Longitud:**

## Municipio de ejecución del contrato

| ID | Dirección | Ubicación |
|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | |

# Bienes y servicios

**1** CO1.PCONTR.958222

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

| | | | | | | | | Precio total estimado | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | 1.000.000.000,00 | 1.000.000.000,00 |
| | 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 | 85101500 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR URGENCIAS, AMBULATORIOS, QUIRURGICOS Y HOSPITALARIOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD (NIVEL II, III) Y LOS DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I) EN EL MUNICIPIO DE GIRARDOT, CUANDO SE REQUIERAN Y AUTORICEN, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA REGIONAL (10) TOLEMAIDA Y POR LOS QUE LLEGARE A SER LEGALMENTE RESPONSABLE<br>**Mis observaciones:** EL PROPONENTE DEBE OFERTAR EL VALOR TOTAL DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA ESTE PROCESO | 1,00 | UN | 1.000.000.000,00 | 1.000.000.000,00 | 1.000.000.000,00 | 1.000.000.000,00 |

# 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 |
|---|---|---|
| 146 CLINICA DUMIAN GIRARDOT.pdf | 146 CLINICA DUMIAN GIRARDOT.pdf | (detalle) |

# Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ordenador del Gasto | | Tipo de documento | Número de documento | Guardar y notificar |
| Supervisor | | Tipo de documento | Número de documento | Guardar y notificar |

Histórico de asignaciones

| Posición | Nombre | Fecha de seguimiento | Cambiado por |
|---|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | | |

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** | No aplica | |
| **Entidad Estatal registrada en el SIIF** | ☑Sí ☐No | |
| **Código de autorización** | | |
| **Código unidad/subunidad ejecutora** | 15-01-11-031 | |

**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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 19219 | CDP | Generado | 1.000.000.000 COP | | 15-01-11-031 | Editar |

| | |
|---|---|
| **Saldo de CDP** | 1.000.000.000 COP |
| **Saldo de vigencias futuras** | 0 COP |
| **Saldo total a comprometer** | 0 COP |
| **Última consulta a SIIF** | Exito |
| **Fecha de consulta SIIF** | 9/04/2019 9:48 AM |

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** | - |