# Información general

Identificación del contrato

| | |
|---|---|
| **ID del contrato en SECOP** | CO1.PCCNTR.1515589 |
| **Versión del contrato** | 5 |
| **Estado de contrato** | En ejecución |
| **Fecha de generación del estado** | 21/04/2020 3:23:57 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Número del Contrato** | PS CO 4065 2020 |
| **Objeto del contrato** | PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA, EN LAS INSTALACIONES DE EXPANSION HOSPITALARIA CORFERIAS, CONFORME A LAS NECESIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E. EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N. CO1. PCCNTR. 1487512 DE 2020 ESTABLECIDO PARA ATENCION Y MITIGACION A LOS EFECTOS DE LA PANDEMIA COVID -19 |
| **Tipo de Contrato** | Prestación de servicios |
| **¿Asociado a otro contrato?** | ☐Sí ☑No |
| **Fecha de inicio de contrato** | 24/04/2020 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Fecha de terminación del contrato** | 30/09/2020 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Tiempo adiciones en días** | 92 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

**Yeivi Molina**

COLOMBIA, Bogotá
Número de documento 1032503564

Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor | Nombre del banco | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|---|---|---|---|
| Yeivi Paola Molina Alfonso | | | |

Aprobación del contrato

**Aprobador – Proveedor**

***Aprobado por:*** *Yeivi Paola Molina Alfonso* ***Fecha de aprobación:*** *1/05/2020 3:38:39 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Aprobador – Entidad Estatal**

***Aprobado por:*** *EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES* ***Fecha de aprobación:*** *1/05/2020 10:22:54 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 2020 |
| **Proceso de Contratación** | HOSPI 21 ABRIL |
| **Título de la oferta** | |
| **Cuantía del contrato** | 10.621.160 COP |

# Condiciones

Condiciones ejecución y entrega

| | |
|---|---|
| **Condiciones de entrega:** | A definir |

| | |
|---|---|
| **Fecha inicio de ejecución (estimada)** | 24/04/2020 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Fecha fin de ejecución (estimada)** | 30/09/2020 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **El contrato puede ser prorrogado** | ☑Sí ☐No |
| **Fecha de notificación de prorrogación** | 30/09/2020 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.1515589 |
| **Proveedor** | Yeivi Paola Molina Alfonso |
| **Creado por** | |
| **Agregado en** | - |
| **Comentario** | |

## Anexos del contrato

| | Descripción | Nombre | | |
|---|---|---|---|---|
| ☐ | SARLAF VACUNAS CERT BANCARIO COMPROMISO RIT YEIVI PAOLA MOLINA.pdf | SARLAF VACUNAS CERT BANCARIO COMPROMISO RIT YEIVI PAOLA MOLINA.pdf | Descargar | Detalle |
| ☐ | EXAMEN OCUPACIONAL YEIVI PAOLA MOLINA.pdf | EXAMEN OCUPACIONAL YEIVI PAOLA MOLINA.pdf | Descargar | Detalle |

## 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 | AVENIDA CARACAS NO. 33A-11 | COLOMBIA > Distrito Capital de Bogotá > Bogotá |

# Bienes y servicios

**1** CO1.PCCNTR.1515589

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

**Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal**
10.621.160,00

| Ref. Artículo | Código UNSPSC | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio unitario estimado | Precio unitario | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 80111600 | PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO INTERNISTA<br>**Mis observaciones:** LEOPOLDO BERRIO NORMAN | 1,00 | UN | 31.681.584,00 | | |
| 2 | 80111600 | PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERO<br>**Mis observaciones:** LEIDY DIANA RINCON MARIN | 1,00 | UN | 6.565.284,00 | | |
| 3 | 80111600 | PRESTAR SERVICIOS COMO AUXLIAR DE ENFERMERIA<br>**Mis observaciones:** ANGIE JAXANNY MARTINEZ ALVAREZ | 1,00 | UN | 3.564.792,00 | | |
| 4 | 80111600 | PRESTAR SERVICIOS COMO AUXLIAR DE ENFERMERIA<br>**Mis observaciones:** DANIEL ESTEBAN TIQUE DUCUARA | 1,00 | UN | 3.564.792,00 | | |
| 5 | 80111600 | PRESTAR SERVICIOS COMO AUXLIAR DE ENFERMERIA<br>**Mis observaciones:** ANDERSON SMITH TORRES ARANGO | 1,00 | UN | 3.564.792,00 | | |
| 6 | 80111600 | PRESTAR SERVICIOS COMO AUXLIAR DE ENFERMERIA<br>**Mis observaciones:** DEWIN DURAN POLANIA | 1,00 | UN | 3.564.792,00 | | |
| 7 | 80111600 | PRESTAR SERVICIOS COMO AUXLIAR DE ENFERMERIA<br>**Mis observaciones:** YEIVI PAOLA MOLINA ALFONSO | 1,00 | UN | 3.564.792,00 | 3.564.792,00 | 3.564.792,00 |
| 8 | 80111600 | PRESTAR SERVICIOS COMO AUXLIAR DE ENFERMERIA<br>**Mis observaciones:** PAULA MICHELL VEGA AGREDO | 1,00 | UN | 3.564.792,00 | | |
| 9 | 80111600 | PRESTAR SERVICIOS COMO AUXLIAR DE ENFERMERIA<br>**Mis observaciones:** LAURA ALEJANDRA DAVILA ROJAS | 1,00 | UN | 3.564.792,00 | | |
| 10 | 80111600 | PRESTAR SERVICIOS COMO AUXLIAR DE ENFERMERIA<br>**Mis observaciones:** YESLY JULIETH RIAÑO GARIBELLO | 1,00 | UN | 3.564.792,00 | | |
| 11 | 80111600 | PRESTAR SERVICIOS COMO AUXLIAR DE ENFERMERIA<br>**Mis observaciones:** YULIBSA TATIANA REYES BENITEZ | 1,00 | UN | 3.564.792,00 | | |
| 12 | 80111600 | PRESTAR SERVICIOS COMO AUXLIAR DE ENFERMERIA<br>**Mis observaciones:** DAYAN GINETH SANABRIA DAZA | 1,00 | UN | 3.564.792,00 | | |
| 13 | 80111600 | PRESTAR SERVICIOS COMO AUXLIAR DE ENFERMERIA<br>**Mis observaciones:** INGRID MARCELA TORRES VILLALOBOS | 1,00 | UN | 3.564.792,00 | | |
| 14 | 80111600 | PRESTAR SERVICIOS COMO AUXLIAR DE ENFERMERIA | 1,00 | UN | 3.240.720,00 | 3.240.720,00 | 3.240.720,00 |
| 15 | 80111600 | PRESTAR SERVICIOS COMO AUXLIAR DE ENFERMERIA | 1,00 | UN | 36.008,00 | 36.008,00 | 36.008,00 |
| 16 | 80111600 | PRESTAR SERVICIOS COMO AUXLIAR DE ENFERMERIA | 1,00 | UN | 1.079.640,00 | 1.079.640,00 | 1.079.640,00 |
| 17 | 80111600 | PRESTAR SERVICIOS COMO AUXLIAR DE ENFERMERIA | 1,00 | UN | 2.700.000,00 | 2.700.000,00 | 2.700.000,00 |

# 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 |
|---|---|---|
| 1. PDF DOCUMENTOS | ☑ | ☐ |

**Documentos del contrato**

| Documento | Nombre del documento | Detalle | Solicitud de confidencialidad? | Confidencial |
|---|---|---|---|---|
| 1. PDF DOCUMENTOS | YEIBI PAOLA MOLINA.zip | Detalle | Sí | ☑ |

Configuraciones de documentos del proveedor

Plazo máximo para el proveedor entregar los documentos de adjudicación:

Fecha de entrega de documentos del proveedor: 1/05/2020 3:38:39 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

## Documentos del contrato

Documentos del contrato

| Descripción | Nombre del documento | Detalle |
|---|---|---|
| NC YEIVI PAOLA MOLINA ALFONSO.pdf | NC YEIVI PAOLA MOLINA ALFONSO.pdf | (detalle) |
| SF YEIVI PAOLA MOLINA ALFONSO.pdf | SF YEIVI PAOLA MOLINA ALFONSO.pdf | (detalle) |
| CDP 988.pdf | CDP 988.pdf | (detalle) |
| COMUNICACIÓN SUPERVISOR PS CO 4065 2020.pdf | COMUNICACIÓN SUPERVISOR PS CO 4065 2020.pdf | (detalle) |
| PS CO 4065 2020.pdf | PS CO 4065 2020.pdf | (detalle) |
| NC ADI PRO CDP 1931.zip | NC ADI PRO CDP 1931.zip | (detalle) |
| PS CO 4065 2020 ADI No 1 PRO No 1.pdf | PS CO 4065 2020 ADI No 1 PRO No 1.pdf | (detalle) |
| NC ADI CDP 1928.zip | NC ADI CDP 1928.zip | (detalle) |
| PS CO 4065 2020 ADI No 2.pdf | PS CO 4065 2020 ADI No 2.pdf | (detalle) |
| NC ADI PRO CDP 2707.pdf | NC ADI PRO CDP 2707.pdf | (detalle) |
| PS CO 4065 2020 ADI No 3.pdf | PS CO 4065 2020 ADI No 3.pdf | (detalle) |
| NC ADI PRO CDP 2840.zip | NC ADI PRO CDP 2840.zip | (detalle) |
| PS CO 4065 2020 ADI No 4 PRO No 2.pdf | PS CO 4065 2020 ADI No 4 PRO No 2.pdf | (detalle) |

## Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ordenador del Gasto | | Tipo de documento | | Número de documento | | Guardar y notificar |
| Supervisor | MELBA LUCIA QUINTER | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 41743374 | Guardar y notificar |

Histórico de asignaciones

| Posición | Nombre | Fecha de seguimiento | Cambiado por |
|---|---|---|---|
| Supervisor | MELBA LUCIA QUINTERO FRANCO | 6/10/2020 3:48:57 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | ADONAY ORANA NEIRA JOIRO |
| Supervisor | GLORIA MARITZA PINILLA PINILLA | 1/05/2020 10:22:54 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | EDUARDO MAURICIO CUBEROS MORALES |

## 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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 988 | CDP | No validado | | 77.459.580 COP | 23-20-10-30-501 | Editar |
| ☐ | 1931 | CDP | No validado | | | 23-20-10-30-501 | Editar |
| ☐ | 1928 | CDP | No validado | | | 23-20-10-30-501 | Editar |
| ☐ | 2707 | CDP | No validado | | | 23-20-10-30-501 | Editar |
| ☐ | 2840 | CDP | No validado | | | 23-20-10-30-501 | Editar |

**Saldo de CDP** 0 COP
**Saldo de vigencias futuras** 0 COP
**Saldo total a comprometer** 0 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** 0 COP
**Saldo de compromisos AVF** 0 COP
**Saldo total comprometido**
**Última consulta a SIIF**
**Fecha de consulta SIIF** -