# Información general

## Identificación del contrato

| | |
|---|---|
| **ID del contrato en SECOP** | CO1.PCCNTR.3545795 |
| **Versión del contrato** | 1 |
| **Estado de contrato** | Firmado |
| **Fecha de generación del estado** | 26 días de tiempo transcurrido *(2/02/2022 1:28:45 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Número del contrato** | CPS-2261-2022 |
| **Objeto del contrato** | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| **Tipo de Contrato** | Decreto 092 de 2017 |
| **¿Asociado a otro contrato?** | ☐Sí ☑No |
| **Duración del contrato** | 88 Días |
| **Fecha de inicio de contrato** | - |
| **Fecha de terminación del contrato** | 31/12/2023 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 SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

**0** Recomendación (es)

## Información del Proveedor contratista

**MARIA CRISTINA ROMERO CAMACHO**

Número de documento 51965863

## Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor | Nombre del banco | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|---|---|---|---|
| MARIA CRISTINA ROMERO CAMACHO | | | |

## Aprobación del contrato

**Aprobador – Proveedor**

***Aprobado por:*** *MARIA CRISTINA ROMERO CAMACHO* ***Fecha de aprobación:*** *3/02/2022 9:05:41 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Aprobador – Entidad Estatal**

***Aprobado por:*** *Fabio Cortés Cruz* ***Fecha de aprobación:*** *25/02/2022 3:49:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

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

## Información del contrato

| | |
|---|---|
| **Tipo de proceso** | Contratación régimen especial |
| **Unidad de contratación** | DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN - COMPRAS |
| **Proceso de Contratación** | CPS-2261-2022 |
| **Título de la oferta** | |
| **Cuantía del contrato** | 19.226.262 COP |

# Condiciones

## Documentos Tipo

| | | |
|---|---|---|
| **Documentos Tipo** | No | Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020 |

## Condiciones ejecución y entrega

| | |
|---|---|
| **Condiciones de entrega:** | A definir |
| **El contrato puede ser prorrogado** | ☑Sí ☐No |
| **Fecha de notificación de prorrogación** | 31/12/2023 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 |
| **Garantías por lotes, grupos o etapas** | ☐Sí ☑No |
| **Cumplimiento** | ☑Sí ☐No |

☑ Cumplimiento del contrato
☑ % del valor del contrato 10,00
☐ Valor de la garantía

Fecha de vigencia (desde) 26 días de tiempo transcurrido *(2/02/2022 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de vigencia (hasta) 30/04/2022 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Responsabilidad civil extra contractual** ☐ Sí ☑ No

**Fecha límite para entrega de garantías:** 20 días de tiempo transcurrido *(7/02/2022 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: -

**Garantías del proveedor:**

| Advertencia | Id de la garantía | Justificación | Tipo de garantía | Valor | Emisor | Fecha fin | Estado | Advertencia |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | | | | | | | |

## 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.3545795
**Proveedor** MARIA CRISTINA ROMERO CAMACHO
**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 66 No 15 - 41
**Ubicación** CO-DC-11001 - Bogotá
**País** COLOMBIA
**Departamento** Distrito Capital de Bogotá
**Municipio** Bogotá
**Dirección** Calle 66 No 15 - 41
**Código postal**

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

## Municipio de ejecución del contrato

| ID | Dirección | Ubicación |
|---|---|---|
| 1 | CALLE 66 No. 15 - 41 | COLOMBIA > Distrito Capital de Bogotá > Bogotá |

# Bienes y servicios

**1** CO1.PCCNTR.3545795

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

**Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal**
19.226.262,00

| Ref. Artículo | Código UNSPSC | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio unitario estimado | Precio unitario | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 85101600 | AUXILIAR DE ENFERMERIA | 1,00 | UN | 5.243.526,00 | 19.226.262,00 | 19.226.262,00 |

# 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 |
|---|---|---|
| 380-2022.pdf | 380-2022.pdf | (detalle) |
| AUX_ENFER_HOSPITALZIACION.pdf | AUX_ENFER_HOSPITALZIACION.pdf | (detalle) |
| CPS-2261-2022.pdf | CPS-2261-2022.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

| | | 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)** | 19.226.262 |
| | **Total** | 19.226.262 |

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

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