# Información general

## Identificación del contrato

| | |
|---|---|
| **ID del contrato en SECOP** | CO1.PCCNTR.8834406 |
| **Versión del contrato** | 1 |
| **Estado de contrato** | Firmado |
| **Fecha de generación del estado** | 12 días de tiempo transcurrido *(11/01/2026 2:51:27 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Número del contrato** | 202600245 |
| **Objeto del contrato** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS DENTRO DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DESARROLLADAS POR LA SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO |
| **Tipo de Contrato** | Prestación de servicios |
| **¿Asociado a otro contrato?** | ☐ Sí ☑ No |
| **Duración del contrato** | 7 Meses |
| **Fecha de inicio de contrato** | * |
| **Fecha de terminación del contrato** | 14/08/2026 11:59 AM * |
| **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

**DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO****

COLOMBIA, Barranquilla

**0** Recomendación (es)

## Información del Proveedor contratista

**ATENAIDA DAZA SANCHEZ**

COLOMBIA, Soplaviento
Número de documento 30898542

## Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor | Nombre del banco | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|---|---|---|---|
| ATENAIDA DAZA SANCHEZ | | | |

## Aprobación del contrato

**Aprobador – Proveedor**

***Aprobado por:*** *ATENAIDA DAZA SANCHEZ* ***Fecha de aprobación:*** *21/01/2026 2:01:34 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Aprobador – Entidad Estatal**

***Aprobado por:*** *Pedro Juan Lemus Navarro* ***Fecha de aprobación:*** *24/01/2026 2:11:03 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

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

## Información del contrato

| | |
|---|---|
| **Tipo de proceso** | Contratación directa |
| **Unidad de contratación** | SECRETARÍA GENERAL |
| **Proceso de Contratación** | CD-0049-2026 |
| **Título de la oferta** | |
| **Cuantía del contrato** | 23.800.000 COP |

# Condiciones

## Documentos Tipo

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

## Decreto 248 de 2021

| | | |
|---|---|---|
| **¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30%de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?** | ☐Sí ☑No | El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos |

## Sentencia T-302 de 2017

| | | |
|---|---|---|
| **Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017** | ☐Sí ☑No | Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu. |

## Condiciones ejecución y entrega

| | |
|---|---|
| **Condiciones de entrega:** | |
| **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** | |
| **Plazo de pago de la factura** | |

## Comentarios

| | |
|---|---|
| **Número del Contrato** | CO1.PCCNTR.8834406 |
| **Proveedor** | ATENAIDA DAZA SANCHEZ |
| **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** CL 40 45 46
**Ubicación** CO-ATL-08001 - Barranquilla
**País** COLOMBIA
**Departamento** Atlántico
**Municipio** Barranquilla
**Dirección** CL 40 45 46
**Código postal** 080003

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

## Municipio de ejecución del contrato

| ID | Dirección | Ubicación |
|---|---|---|
| 1 | Calle 40 #45 46 | COLOMBIA > Atlántico > Barranquilla |

# Bienes y servicios

**1** CO1.PCCNTR.8834406

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

**Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal**
23.800.000,00

| Ref. Artículo | Código UNSPSC | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio unitario estimado | Precio unitario | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | 80111600 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS DENTRO DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DESARROLLADAS POR LA SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO. | 1,00 | UN | 23.800.000,00 | 23.800.000,00 | 23.800.000,00 |

**2** CO1.PCCNTR.8834406

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

**Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal**
23.800.000,00

| Ref. Artículo | Código UNSPSC | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio unitario estimado | Precio unitario | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | 80111600 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR Y ACOMPAÑAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA, PROMOCIÓN, INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS DENTRO DE LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DESARROLLADAS POR LA SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO. | 1,00 | UN | 23.800.000,00 | 23.800.000,00 | 23.800.000,00 |

# 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** Seleccione

| 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. FOTOCOPIA DE CÉDULA (LEGIBLE) | ☑ | ☐ |
| 2. FOTOCOPIA DEL RUT (CON IMPRESIÓN MENOR A 30 DÍAS) | ☑ | ☐ |
| 3. CERTIFICACIÓN DE LA CUENTA BANCARIA (MENOR A 30 DÍAS) | ☑ | ☐ |
| 4. CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA (NOMBRE, RAZÓN SOCIAL Y NÚMERO DE CONTRATO, TIEMPO DE SERVICIO FECHA DE INGRESO Y Y EGRESO, FUNCIONES DESEMPEÑADAS Y SUS PERIODOS) | ☑ | ☐ |
| 5. FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA (SIGEP) Y FORMATO ÚNICO DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS (FECHADOS MENOR A 30 DÍAS) | ☑ | ☐ |
| 6. CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN COMO INDEPENDIENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN 1. SALUD (EPS) 2. PENSIÓN (AFP) (MENOR A 30 DÍAS) 3. EXAMEN MÉDICO DE APTITUD LABORAL DECRETO 0723 DE 2013 (3 AÑOS DE VIGENCIA CONTADOS DESDE SU EXPEDICIÓN) | ☑ | ☐ |
| 7. DOCUMENTOS 1. ACADÉMICOS (DIPLOMA Y/O ACTA DE GRADO) 2. TARJETA PROFESIONAL Y/O MATRÍCULA PROFESIONAL 3. VIGENCIA DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI APLICA) 4. ANTECEDENTES DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI APLICA) 5. RETHUS (REGISTRO ÚNICO NACIONAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD (SI APLICA) 6. RESOLUCIÓN DE PROFESIÓN TÉCNICOS, TECNÓLOGOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD (SI APLICA) | ☑ | ☐ |
| 8. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES EXPEDIDO POR LA 1. PROCURADURIA 2. CONTRALORÍA 3. POLICÍA 4 MEDIDAD CORRECTIVAS 5. REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS - REDAM 6. CERTIFICADO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES EN COLOMBIA (CON EXPEDICIÓN MENOR A 30 DÍAS) 7. DEFINICIÓN DE SITUACIÓN MILITAR - VARONES MENORES DE 50 AÑOS | ☑ | ☐ |

**Documentos del contrato**

| Documento | Nombre del documento | Detalle | Solicitud de confidencialidad? | Confidencial |
|---|---|---|---|---|
| 1. FOTOCOPIA DE CÉDULA (LEGIBLE) | 1. CEDULA ATENAIDA.pdf | Detalle | No | ☐ |
| 2. FOTOCOPIA DEL RUT (CON IMPRESIÓN MENOR A 30 DÍAS) | 2. RUT ATENAIDA 2026.pdf | Detalle | No | ☐ |
| 3. CERTIFICACIÓN DE LA CUENTA BANCARIA (MENOR A 30 DÍAS) | 3. CERTIFICADO BANCARIO ATENAIDA.pdf | Detalle | No | ☐ |
| 4. CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA (NOMBRE, RAZÓN SOCIAL Y NÚMERO DE CONTRATO, TIEMPO DE SERVICIO FECHA DE INGRESO Y Y EGRESO, FUNCIONES DESEMPEÑADAS Y SUS PERIODOS) | 4. EXPERIENCIA LABORAL AIDA.pdf | Detalle | No | ☐ |
| 5. FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA (SIGEP) Y FORMATO ÚNICO DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS (FECHADOS MENOR A 30 DÍAS) | 5. HDV SIGEP Y RENTA ATENAIDA.pdf | Detalle | No | ☐ |
| 6. CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN COMO INDEPENDIENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN 1. SALUD (EPS) 2. PENSIÓN (AFP) (MENOR A 30 DÍAS) 3. EXAMEN MÉDICO DE APTITUD LABORAL DECRETO 0723 DE 2013 (3 AÑOS DE VIGENCIA CONTADOS DESDE SU EXPEDICIÓN) | 6.SEGURIDAD SOCIAL Y EXAMEN.pdf | Detalle | No | ☐ |
| 7. DOCUMENTOS 1. ACADÉMICOS (DIPLOMA Y/O ACTA DE GRADO) 2. TARJETA PROFESIONAL Y/O MATRÍCULA PROFESIONAL 3. VIGENCIA DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI APLICA) 4. ANTECEDENTES DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI APLICA) 5. RETHUS (REGISTRO ÚNICO NACIONAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD (SI APLICA) 6. RESOLUCIÓN DE PROFESIÓN TÉCNICOS, TECNÓLOGOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD (SI APLICA) | 7. DIPLOMAS, CERTIFICADO Y RETHUS.pdf | Detalle | No | ☐ |
| | | | | ☐ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES EXPEDIDO POR LA 1. PROCURADURIA 2. CONTRALORÍA 3. POLICÍA 4 MEDIDAD CORRECTIVAS 5. REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS - REDAM 6. CERTIFICADO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES EN COLOMBIA (CON EXPEDICIÓN MENOR A 30 DÍAS) 7. DEFINICIÓN DE SITUACIÓN MILITAR - VARONES MENORES DE 50 AÑOS | 8. Certificado Inhabilidades Atenaida.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: 3 días de tiempo transcurrido *(21/01/2026 2:01:18 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

# Documentos del contrato

Documentos del contrato

| | Descripción | Nombre del documento | Detalle |
|---|---|---|---|
| ☐ | 2. CDP.pdf | 2. CDP.pdf | (detalle) |
| ☐ | 5. ESTUDIO PREVIO.pdf | 5. ESTUDIO PREVIO.pdf | (detalle) |
| ☐ | CLAUSULADO-10.pdf | CLAUSULADO-10.pdf | (detalle) |

# Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ordenador del Gasto | | Tipo de documento | | Número de documento | | Guardar y notificar |
| Supervisor | OLINDA OÑORO JIMEN | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 32834196 | Guardar y notificar |

Asignaciones Ordenador del pago

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ordenador del pago | | Tipo de documento | Número de documento | Guardar y notificar |

Agregar usuario

Histórico de asignaciones

| Posición | Nombre | Fecha de seguimiento | Cambiado por |
|---|---|---|---|
| Supervisor | OLINDA OÑORO JIMENEZ | 24/01/2026 2:11:03 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | Pedro Juan Lemus Navarro |

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**: Inversión

| **Fuente de los recursos:** | | **Valor** |
|---|---|---|
| **Presupuesto General de la Nación - PGN** | ☐Sí ☑No * | |
| **Sistema General de Participaciones - SGP** | ☑Sí ☐No * | 23.800.000 |
| **Participación para educación** | ☐Sí ☑No * | |
| **Participación para salud** | ☑Sí ☐No * | 23.800.000 |
| **Participación para propósito general** | ☐Sí ☑No * | |
| **Asignaciones Especiales** | ☐Sí ☑No * | |
| **Agua potable y saneamiento básico** | ☐Sí ☑No * | |
| **Atención integral de la primera infancia (Saldos)** | ☐Sí ☑No * | |
| **Sistema General de Regalias - SGR** | ☐Sí ☑No * | |
| **Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)** | ☐Sí ☑No * | |
| **Recursos de Crédito** | ☐Sí ☑No * | |
| **Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)** | ☐Sí ☑No * | |
| | **Total** | 23.800.000 |

**Validación Código BPIN**

| | Código BPIN | Año | Estado |
|---|---|---|---|
| ☐ | 202500000040101 | 2026 | Validado |

**Código BPIN perteneciente al contrato**

| | Código BPIN | Año | Estado |
|---|---|---|---|
| ☐ | 202500000040101 | 2026 | Validado |

**Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP si es el caso)**

| Código CDP | Código BPIN | Tipo | Estado del CDP | Valor Total | Saldo | Valor a utilizar | Estado de la consulta | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | | | | | | | |

**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 | Valor a utilizar | Código unidad/subunidad ejecutora | Estado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 202600166 | CDP | No se ha iniciado | | 23.800.000 COP | 00-00-00- | - | 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** -