

## Información general

### Identificación del contrato

|                                   |                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ID del contrato en SECOP          | CO1.PCCNTR.9395614                                                                                                                                                            |
| Versión del contrato              | 1                                                                                                                                                                             |
| Estado de contrato                | Firmado                                                                                                                                                                       |
| Fecha de generación del estado    | 6 días de tiempo transcurrido (13/03/2026 4:18:13 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                                                                                          |
| Número del contrato               | CD20261309                                                                                                                                                                    |
| Objeto del contrato               | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE. |
| Tipo de Contrato                  | Prestación de servicios                                                                                                                                                       |
| ¿Asociado a otro contrato?        | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No                                                                                                            |
| Duración del contrato             | 3 Meses                                                                                                                                                                       |
| Fecha de inicio de contrato       | <input type="text"/> *                                                                                                                                                        |
| Fecha de terminación del contrato | 31/05/2026 11:59 PM *                                                                                                                                                         |
| Tiempo adiciones en días          | 0 días                                                                                                                                                                        |
| Liquidación                       | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No *                                                                                                          |
| Obligaciones Ambientales          | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No *                                                                                                          |
| Obligaciones pos consumo          | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No *                                                                                                          |
| Reversión                         | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No *                                                                                                          |

### Información de la Entidad Estatal contratante



ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

COLOMBIA, Santa Marta

0 Recomendación (es)



### Información del Proveedor contratista



JIMENA CAROLINA AGUDELO PABON

COLOMBIA, Puebloviejo  
Número de documento 1082400918

### Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor                     | Nortbre del banco | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|-------------------------------|-------------------|----------------|------------------|
| JIMENA CAROLINA AGUDELO PABON | DAVIVIENDA        | Ahorros        | 00000000         |

### Aprobación del contrato

#### Aprobador – Proveedor

|               |                               |                      |                                                          |
|---------------|-------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------|
| Aprobado por: | JIMENA CAROLINA AGUDELO PABON | Fecha de aprobación: | 19/03/2026 10:21:59 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) |
|---------------|-------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------|

#### Aprobador – Entidad Estatal

|               |                           |                      |                                                          |
|---------------|---------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------|
| Aprobado por: | NORA ELVIRA ANILLO ROMERO | Fecha de aprobación: | 19/03/2026 11:17:02 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) |
|---------------|---------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------|

Contrato Firmado:  
Contrato en ejecución:

### Información del contrato

|                         |                                       |
|-------------------------|---------------------------------------|
| Tipo de proceso         | Contratación régimen especial         |
| Unidad de contratación  | Grupo de contratación SECOP II        |
| Proceso de Contratación | PC-2026-1673-AUXILIAR EN ENFERMERÍA 1 |
| Título de la oferta     | ☐☐☐                                   |
| Cuantía del contrato    | 7.800.000 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.9395614  
Proveedor JIMENA CAROLINA AGUDELO PABON  
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 CARRERA 14 # 23 - 42  
Ubicación CO-MAG-47001 - Santa Marta  
País COLOMBIA  
Departamento Magdalena  
Municipio Santa Marta  
Dirección CARRERA 14 # 23 - 42  
Código postal

Grados (°) Minutos (') Segundos (")  
Latitud:  
Longitud:

Municipio de ejecución del contrato

| ID | Dirección                            | Ubicación                          |
|----|--------------------------------------|------------------------------------|
| 1  | CRA 14 No 23-42 BARRIO LOS ALCAZARES | COLOMBIA > Magdalena > Santa Marta |

Bienes y servicios

| 1    | CO1.PCONTR.9395614                                   |               |                                                                                                                                                                               |          |        |                          |                 |                                                                      |
|------|------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|--------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------|
| 1.1  | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |               |                                                                                                                                                                               |          |        |                          |                 |                                                                      |
|      |                                                      |               |                                                                                                                                                                               |          |        |                          |                 | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal<br>7.800.000,00 |
| Ref. | Artículo                                             | Código UNSPSC | Descripción                                                                                                                                                                   | Cantidad | Unidad | Precio unitario estimado | Precio unitario | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal                 |
| 1    |                                                      | 80111700      | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE. | 1,00     | UN     | 327.600.000,00           | 7.800.000,00    | 7.800.000,00                                                         |
| 2    | CO1.PCONTR.9395614                                   |               |                                                                                                                                                                               |          |        |                          |                 |                                                                      |
| 2.1  | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |               |                                                                                                                                                                               |          |        |                          |                 |                                                                      |
|      |                                                      |               |                                                                                                                                                                               |          |        |                          |                 | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal<br>7.800.000,00 |
| Ref. | Artículo                                             | Código UNSPSC | Descripción                                                                                                                                                                   | Cantidad | Unidad | Precio unitario estimado | Precio unitario | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal                 |
| 1    |                                                      | 80111700      | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE. | 1,00     | UN     | 327.600.000,00           | 7.800.000,00    | 7.800.000,00                                                         |

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                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Certificaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Documentos que acreditan la identificación de los representantes legales y miembros de juntas directivas.                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| RUP                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| RUT                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Limitaciones del representante legal (sólo para personas jurídicas)                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Actividades por el objeto social (sólo para personas jurídicas)                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Un certificado que acredite los indicadores de capacidad financiera y organizacional.                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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.                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Actas de Asamblea                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Anexo de Acreditación de experiencia                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Anexo de Acreditación de capacidad financiera                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Anexo de Acreditación de capacidad organizacional                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Certificado de constitución de proponente plural                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Certificación de tamaño empresarial (MiPyme)                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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.                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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.                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Plan de amortización                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                                                                         |                                     |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Documentos administrativos                                                              | Fase de Contrato                    | Fase de Habilitación     |
| Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales (Todo el Personal Asistencial) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Documentos del contrato

| Documento                                                                               | Nombre del documento                                                               | Detalle                 | Solicitud de confidencialidad? | Confidencial             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales (Todo el Personal Asistencial) | <a href="#">POLIZA JIMENA PLZ 802087341_1_CONF800101_20260203083931194 (1).pdf</a> | <a href="#">Detalle</a> | No                             | <input type="checkbox"/> |

Configuraciones de documentos del proveedor

Plazo máximo para el proveedor entregar los documentos de adjudicación: -  
Fecha de entrega de documentos del proveedor: 55 minutos de tiempo transcurrido (19/03/2026 10:21:59 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Documentos del contrato

| Descripción                                                                                       | Nombre del documento                                                                     | Detalle                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> 03-ESTUDIO PREVIO DE AUXILIAR ENFERMERIA PISO.pdf                        | <a href="#">03-ESTUDIO PREVIO DE AUXILIAR ENFERMERIA PISO.pdf</a>                        | <a href="#">(detalle)</a> |
| <input type="checkbox"/> 04-Expediente-Secop-1082400918.zip                                       | <a href="#">04-Expediente-Secop-1082400918.zip</a>                                       | <a href="#">(detalle)</a> |
| <input type="checkbox"/> 05-IDONEIDAD JIMENA AGUDELO PAGON.pdf                                    | <a href="#">05-IDONEIDAD JIMENA AGUDELO PAGON.pdf</a>                                    | <a href="#">(detalle)</a> |
| <input type="checkbox"/> 06-ANTECEDENTES JIMENA CAROLINA AGUDELO PABON-20260312T163236Z-3-001.zip | <a href="#">06-ANTECEDENTES JIMENA CAROLINA AGUDELO PABON-20260312T163236Z-3-001.zip</a> | <a href="#">(detalle)</a> |
| <input type="checkbox"/> 07-CLAUSULAS - CD20261309 - JIMENA CAROLINA AGUDELO PABON.pdf            | <a href="#">07-CLAUSULAS - CD20261309 - JIMENA CAROLINA AGUDELO PABON.pdf</a>            | <a href="#">(detalle)</a> |

Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

|                     |                                                  |                                                |                                                   |                                                  |                                         |                                     |
|---------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------|
| Ordenador del Gasto | <input type="text" value="NORA ELVIRA ANILLO"/>  | <input type="text" value="Tipo de documento"/> | <input type="text" value="Cédula de Ciudadanía"/> | <input type="text" value="Número de documento"/> | <input type="text" value="45523791"/>   | <a href="#">Guardar y notificar</a> |
| Supervisor          | <input type="text" value="LIZETH PAOLA CARDEI"/> | <input type="text" value="Tipo de documento"/> | <input type="text" value="Cédula de Ciudadanía"/> | <input type="text" value="Número de documento"/> | <input type="text" value="1082957906"/> | <a href="#">Guardar y notificar</a> |

Asignaciones Ordenador del pago

|                    |                      |                                                |                                                  |                                     |
|--------------------|----------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Ordenador del pago | <input type="text"/> | <input type="text" value="Tipo de documento"/> | <input type="text" value="Número de documento"/> | <a href="#">Guardar y notificar</a> |
|--------------------|----------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------|

[Agregar usuario](#)

Histórico de asignaciones

| Posición            | Nombre                         | Fecha de seguimiento                                     | Cambiado por              |
|---------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------|
| Ordenador del Gasto | NORA ELVIRA ANILLO ROMERO      | 19/03/2026 11:17:02 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | NORA ELVIRA ANILLO ROMERO |
| Supervisor          | LIZETH PAOLA CARDENAS ZAMBRANO | 19/03/2026 11:17:02 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | NORA ELVIRA ANILLO ROMERO |

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:

Presupuesto General de la Nación - PGN

Valor

☐ Sí ☒ No \*

Sistema General de Participaciones - SGP

☐Sí☒No \*

Sistema General de Regalías - 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 \* 7.800.000

Total 7.800.000

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

| Código CDP                                                                    | 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                 |
|------------------------------|------|-------------------|---------------|------------------|-----------------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> 437 | CDP  | No se ha iniciado | 7.800.000 COP | 00-00-00         | -                                 | <a href="#">Editar</a> |

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 -