# Información general

Identificación del contrato

| | |
|---|---|
| **ID del contrato en SECOP** | CO1.PCCNTR.9515608 |
| **Versión del contrato** | 1 |
| **Estado de contrato** | Firmado |
| **Fecha de generación del estado** | 1 día de tiempo transcurrido *(14/05/2026 5:49:28 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Número del contrato** | 65-7-20093-26 |
| **Objeto del contrato** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA AMBULATORIA Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE LA ESPECIALIDAD DE ALERGOLOGÍA, PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º6 |
| **Tipo de Contrato** | Prestación de servicios |
| **¿Asociado a otro contrato?** | ☐Sí ☑No |
| **Duración del contrato** | 4 Meses |
| **Fecha de inicio de contrato** | * |
| **Fecha de terminación del contrato** | 15/08/2026 11:59 PM * |
| **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



**RASES N°6**

COLOMBIA, Envigado

**0** Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

**JAIME ANDRES SOSA MORENO**

COLOMBIA, Medellín
Número de documento 1037601201

Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor | Nombre del banco | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|---|---|---|---|
| JAIME ANDRES SOSA MORENO | bancolombia | Ahorros | 27476463110 |

Aprobación del contrato

**Aprobador – Proveedor**

***Aprobado por:*** *JAIME ANDRES SOSA MORENO* ***Fecha de aprobación:*** *15/05/2026 6:05:36 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Aprobador – Entidad Estatal**

***Aprobado por:*** *LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA* ***Fecha de aprobación:*** *15/05/2026 6:37:42 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

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

Información del contrato

| | |
|---|---|
| **Tipo de proceso** | Mínima cuantía |
| **Unidad de contratación** | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6 |
| **Proceso de Contratación** | PN RASES 6 MIC 080-2026 |
| **Título de la oferta** | Alergologia 2026 |
| **Cuantía del contrato** | 100.000.000 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:** Como acordado previamente

**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

**Garantías por lotes, grupos o etapas** ☐Sí ☑No

**Seriedad de la oferta** ☐Sí ☑No

**Cumplimiento** ☑Sí ☐No

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ☑ Cumplimiento del contrato | | | | |
| ☑% del valor del contrato | 20,00 | Fecha de vigencia (desde) | 1 día de tiempo transcurrido *(14/05/2026 12:01:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| ☐Valor de la garantía | | Fecha de vigencia (hasta) | 15/04/2027 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| ☑ Pago de salarios | | | | |
| ☑% del valor del contrato | 5,00 | Fecha de vigencia (desde) | 1 día de tiempo transcurrido *(14/05/2026 12:01:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| ☐Valor de la garantía | | Fecha de vigencia (hasta) | 15/12/2029 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| ☑ Calidad del servicio | | | | |
| ☑% del valor del contrato | 50,00 | Fecha de vigencia (desde) | 1 día de tiempo transcurrido *(14/05/2026 12:01:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| ☐Valor de la garantía | | Fecha de vigencia (hasta) | 15/06/2027 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:** 6 días para terminar *(21/05/2026 7:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* **Fecha de entrega de garantías:** 22 minutos de tiempo transcurrido *(15/05/2026 6:14:53 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Garantías del proveedor:**

| Id de la garantía | Justificación | Tipo de garantía | Valor | Emisor | Fecha fin | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CO1.WRT.19924447 | Cumplimiento - Cumplimiento del contrato ⚠ | Contrato de seguro | 425.181.000,00 COP | SURAMERICANA | 15/12/2029 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | En aprobación 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** 30 días

## Comentarios

**Número del Contrato** CO1.PCCNTR.9515608
**Proveedor** JAIME ANDRES SOSA MORENO
**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 43 A No. 48 C sur - 45 ENVIGADO
**Ubicación** CO-ANT-05266 - Envigado
**País** COLOMBIA
**Departamento** Antioquia
**Municipio** Envigado

**Dirección** CARRERA 43 A No. 48 C sur - 45 ENVIGADO

**Código postal** 57

| | Grados (º) | Minutos (') | Segundos (") |
|---|---|---|---|
| **Latitud:** | 8° | 45'37. | 2 |
| **Longitud:** | 75° | 52'25. | 2 |

### Municipio de ejecución del contrato

| ID | Dirección | Ubicación |
|---|---|---|
| 1 | CARRERA 25 No. 1A SUR - 45 CS 1848 TORRE MEDICA EL TESORO 2 | COLOMBIA > Antioquia > Medellín |

## Bienes y servicios

**1** CO1.PCCNTR.9515608

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

| Precio total estimado | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
|---|---|
| 100.000.000,00 | 100.000.000,00 |

| 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 | 85121700 | PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE ALERGOLOGIA | 1,00 | UN | 100.000.000,00 | 100.000.000,00 | 100.000.000,00 | 100.000.000,00 |

**2** CO1.PCCNTR.9515608

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

| Precio total estimado | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
|---|---|
| 100.000.000,00 | 100.000.000,00 |

| 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 | 85121700 | PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE ALERGOLOGIA | 1,00 | UN | 100.000.000,00 | 100.000.000,00 | 100.000.000,00 | 100.000.000,00 |

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

## Documentos del contrato

### Documentos del contrato

| | Descripción | Nombre del documento | Detalle |
|---|---|---|---|
| ☐ | 17. ACEPTACION DE OFERTA ALERGOLOGIA RASES 6.pdf | 17. ACEPTACION DE OFERTA ALERGOLOGIA RASES 6.pdf | (detalle) |

# Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ordenador del Gasto | LILIANA ANDREA GIRAL | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 52803070 | Guardar y notificar |
| Supervisor | EDWIN FERNANDO VILL | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 98682465 | Guardar y notificar |

Asignaciones Ordenador del pago

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ordenador del pago | ADANIES ALFONSO CC | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 92539769 | Guardar y notificar |

Agregar usuario

Histórico de asignaciones

| Posición | Nombre | Fecha de seguimiento | Cambiado por |
|---|---|---|---|
| Ordenador del Gasto | LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA | 15/05/2026 6:37:42 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA |
| Supervisor | EDWIN FERNANDO VILLA URIBE | 15/05/2026 6:37:42 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA |
| Ordenador del pago | ADANIES ALFONSO CORREA HERNANDEZ | 15/05/2026 6:37:42 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA |

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:** | | **Valor** |
|---|---|---|
| **Presupuesto General de la Nación - PGN** | ☑Sí ☐No * | 100.000.000 |
| **Sistema General de Participaciones - SGP** | ☐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** | | 100.000.000 |

**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

**Código de autorización**

**Código unidad/subunidad ejecutora** 16-01-02-005

**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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 49026 | CDP | Generado | 100.000.000 COP | 100.000.000 COP | 16-01-02-005 | - | Editar |

**Saldo de CDP** 100.000.000 COP

**Saldo de vigencias futuras** 0 COP

**Saldo total a comprometer** 100.000.000 COP

**Última consulta a SIIF** Consulta Exitosa

**Fecha de consulta SIIF** 22/04/2026 2:18 PM

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** -