# Información general

## Identificación del contrato

| | |
|---|---|
| **ID del contrato en SECOP** | CO1.PCCNTR.9533868 |
| **Versión del contrato** | 1 |
| **Estado de contrato** | En ejecución |
| **Fecha de generación del estado** | 7 días de tiempo transcurrido *(26/05/2026 11:29:50 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Número del contrato** | 116-2026 |
| **Objeto del contrato** | PRESTAR LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD PARA LA REALIZACIÓN DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES PARA LOS FUNCIONARIOS Y DOCENTES DE LA INSTITUCION UNIVERSITARIA DEL PUTUMAYO |
| **Tipo de Contrato** | Prestación de servicios |
| **¿Asociado a otro contrato?** | ☐Sí ☑No |
| **Duración del contrato** | 6 Meses |
| **Fecha de inicio de contrato** | 4 días de tiempo transcurrido *(29/05/2026 8:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Fecha de terminación del contrato** | 23/12/2026 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

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DEL PUTUMAYO**

COLOMBIA, Mocoa

**0** Recomendación (es)

## Información del Proveedor contratista

**IPS SAMYSALUD S.A.S.**

COLOMBIA, Mocoa
Número de documento 900506634

## Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor | Nombre del banco | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|---|---|---|---|
| IPS SAMYSALUD S.A.S. | | | |

## Aprobación del contrato

**Aprobador – Proveedor**

***Aprobado por:*** *IPS SAMYSALUD S.A.S.* ***Fecha de aprobación:*** *27/05/2026 11:29:37 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Aprobador – Entidad Estatal**

***Aprobado por:*** *NILSA ANDREA SILVA CASTILLO* ***Fecha de aprobación:*** *27/05/2026 11:50:59 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Contrato Firmado:** CO1_PCCNTR_9533868_Firmado
**Contrato en ejecución:**

## Información del contrato

| | |
|---|---|
| **Tipo de proceso** | Mínima cuantía |
| **Unidad de contratación** | INSTITUTO TECNOLOGICO DEL PUTUMAYO |
| **Proceso de Contratación** | UNIPUTUMAYO-MC-012-2026 |
| **Título de la oferta** | UNIPUTUMAYO-MC-012-2026 |
| **Cuantía del contrato** | 30.377.800 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:** | A definir |

**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 | 10,00 | Fecha de vigencia (desde) | 5 días de tiempo transcurrido *(27/05/2026 4:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | |
| ☐Valor de la garantía | | Fecha de vigencia (hasta) | 30/06/2027 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | |
| ☑ Pago de salarios | | | | |
| ☑% del valor del contrato | 5,00 | Fecha de vigencia (desde) | 5 días de tiempo transcurrido *(27/05/2026 4:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | |
| ☐Valor de la garantía | | Fecha de vigencia (hasta) | 30/12/2029 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | |
| ☑ Calidad del servicio | | | | |
| ☑% del valor del contrato | 10,00 | Fecha de vigencia (desde) | 5 días de tiempo transcurrido *(27/05/2026 4:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | |
| ☐Valor de la garantía | | Fecha de vigencia (hasta) | 30/06/2027 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | |

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

**Fecha límite para entrega de garantías:** 5 días de tiempo transcurrido *(27/05/2026 5:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* **Fecha de entrega de garantías:** 5 días de tiempo transcurrido *(27/05/2026 4:18:52 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.19979933 | Cumplimiento - Cumplimiento del contrato ⚠ | Garantía bancaria | 7.594.450,00 COP | ASEGURADORA SOLIDARIA | 30/12/2029 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | Aprobada 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** A definir

## Comentarios

**Número del Contrato** CO1.PCCNTR.9533868
**Proveedor** IPS SAMYSALUD S.A.S.
**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** Barrio Luis Carlos Galan
**Ubicación** CO-PUT-86001 - Mocoa
**País** COLOMBIA
**Departamento** Putumayo
**Municipio** Mocoa
**Dirección** Barrio Luis Carlos Galan
**Código postal** 860001

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

## Municipio de ejecución del contrato

| ID | Dirección | Ubicación |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Barrio Luis Carlos Galan | COLOMBIA > Putumayo > Mocoa |
| 2 | Subsede Sibundoy | COLOMBIA > Putumayo > Sibundoy |

## Bienes y servicios

**1** CO1.PCCNTR.9533868

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

| | | | | | | | Precio total estimado | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 30.377.800,00 | 30.377.800,00 |
| 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 | 85122201 | Optometría MOCOA | 56,00 | UN | 60.000,00 | 60.000,00 | 3.360.000,00 | 3.360.000,00 |
| 2 | 85122201 | Audiometría MOCOA | 56,00 | UN | 48.000,00 | 48.000,00 | 2.688.000,00 | 2.688.000,00 |
| 3 | 85122201 | Cuadro Hemático MOCOA | 56,00 | UN | 47.000,00 | 47.000,00 | 2.632.000,00 | 2.632.000,00 |
| 4 | 85122201 | Glicemia MOCOA | 56,00 | UN | 42.000,00 | 42.000,00 | 2.352.000,00 | 2.352.000,00 |
| 5 | 85122201 | Perfil lipídico MOCOA | 56,00 | UN | 84.000,00 | 84.000,00 | 4.704.000,00 | 4.704.000,00 |
| 6 | 85122201 | Espirometría MOCOA | 4,00 | UN | 30.000,00 | 30.000,00 | 120.000,00 | 120.000,00 |
| 7 | 85122201 | Valoración Psicológica con entrevista MOCOA | 56,00 | UN | 63.000,00 | 63.000,00 | 3.528.000,00 | 3.528.000,00 |
| 8 | 85122201 | Exámen médico ocupacional periodico con énfasis Osteomuscular (OM), Cardio vascular (CV), Visual (V), Respiratorio (R.) MOCOA | 45,00 | UN | 68.000,00 | 68.000,00 | 3.060.000,00 | 3.060.000,00 |
| 9 | 85122201 | Exámen médico ocupacional de retiro con énfasis Osteomuscular (OM), Cardio vascular (CV), Visual (V), Respiratorio (R.) MOCOA | 2,00 | UN | 68.000,00 | 68.000,00 | 136.000,00 | 136.000,00 |
| 10 | 85122201 | Exámen médico ocupacional de ingreso con énfasis Osteomuscular (OM), Cardio vascular (CV), Visual (V), Respiratorio (R.) MOCOA | 9,00 | UN | 68.000,00 | 68.000,00 | 612.000,00 | 612.000,00 |
| 11 | 85122201 | Exámen médico ocupacional Post incapacidad MOCOA | 1,00 | UN | 98.400,00 | 98.400,00 | 98.400,00 | 98.400,00 |
| 12 | 85122201 | Exámen médico ocupacional de re ubicación laboral MOCOA | 1,00 | UN | 98.400,00 | 98.400,00 | 98.400,00 | 98.400,00 |
| 13 | 85122201 | Optometría SIBUNDOY | 15,00 | UN | 65.000,00 | 65.000,00 | 975.000,00 | 975.000,00 |
| 14 | 85122201 | Audiometría SIBUNDOY | 15,00 | UN | 52.000,00 | 52.000,00 | 780.000,00 | 780.000,00 |
| 15 | 85122201 | Cuadro Hemático SIBUNDOY | 15,00 | UN | 50.000,00 | 50.000,00 | 750.000,00 | 750.000,00 |
| 16 | 85122201 | Glicemia SIBUNDOY | 15,00 | UN | 46.000,00 | 46.000,00 | 690.000,00 | 690.000,00 |
| 17 | 85122201 | Perfil lipídico SIBUNDOY | 15,00 | UN | 91.000,00 | 91.000,00 | 1.365.000,00 | 1.365.000,00 |
| 18 | 85122201 | Espirometría SIBUNDOY | 2,00 | UN | 50.000,00 | 50.000,00 | 100.000,00 | 100.000,00 |
| 19 | 85122201 | Valoración Psicológica SIBUNDOY | 15,00 | UN | 68.000,00 | 68.000,00 | 1.020.000,00 | 1.020.000,00 |
| 20 | 85122201 | Exámen médico ocupacional periodico con énfasis Osteomuscular (OM), Cardio vascular (CV), Visual (V), Respiratorio (R.) SIBUNDOY | 11,00 | UN | 73.000,00 | 73.000,00 | 803.000,00 | 803.000,00 |
| 21 | 85122201 | Exámen médico ocupacional de ingreso con énfasis Osteomuscular (OM), Cardio vascular (CV), Visual (V), Respiratorio (R.) SIBUNDOY | 3,00 | UN | 73.000,00 | 73.000,00 | 219.000,00 | 219.000,00 |
| 22 | 85122201 | Exámen médico ocupacional de retiro con énfasis Osteomuscular (OM), Cardio vascular (CV), Visual (V), Respiratorio (R.) SIBUNDOY | 1,00 | UN | 73.000,00 | 73.000,00 | 73.000,00 | 73.000,00 |
| 23 | 85122201 | Exámen médico ocupacional post incapacidadSIBUNDOY | 1,00 | UN | 107.000,00 | 107.000,00 | 107.000,00 | 107.000,00 |
| 22 | 85122201 | Exámen médico ocupacional re ubicación laboralSIBUNDOY | 1,00 | UN | 107.000,00 | 107.000,00 | 107.000,00 | 107.000,00 |

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

# Documentos del contrato

Documentos del contrato

| Descripción | Nombre del documento | Detalle |
|---|---|---|
| carta de necesidad examenes medicos 2026.pdf | carta de necesidad examenes medicos 2026.pdf | (detalle) |
| Certificado plan de adquisiciones.pdf | Certificado plan de adquisiciones.pdf | (detalle) |
| Matriz de riesgos.pdf | Matriz de riesgos.pdf | (detalle) |
| CDP 822 EXAMENES MEDICOS.pdf | CDP 822 EXAMENES MEDICOS.pdf | (detalle) |
| Estudios previos examenes medicos 2026-1.pdf | Estudios previos examenes medicos 2026-1.pdf | (detalle) |
| DOCUMENTOS IPS SAMYSALUD.pdf | DOCUMENTOS IPS SAMYSALUD.pdf | (detalle) |
| ACEPTACION DE OFERTA EXAMENES MEDICOS.pdf | ACEPTACION DE OFERTA EXAMENES MEDICOS.pdf | (detalle) |

# Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ordenador del Gasto | NILSA ANDREA SILVA C | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 69008583. | Guardar y notificar |
| Supervisor | JHON ANDRES CERON | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 18128865 | Guardar y notificar |

Asignaciones Ordenador del pago

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ordenador del pago | NILSA ANDREA SILVA C | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 69008583. | Guardar y notificar |

Agregar usuario

Histórico de asignaciones

| Posición | Nombre | Fecha de seguimiento | Cambiado por |
|---|---|---|---|
| Ordenador del pago | NILSA ANDREA SILVA CASTILLO | 6 días de tiempo transcurrido *(27/05/2026 11:50:59 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | NILSA ANDREA SILVA CASTILLO |
| Supervisor | JHON ANDRES CERON | 6 días de tiempo transcurrido *(27/05/2026 11:50:59 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | NILSA ANDREA SILVA CASTILLO |
| Ordenador del Gasto | NILSA ANDREA SILVA CASTILLO | 6 días de tiempo transcurrido *(27/05/2026 11:50:59 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | NILSA ANDREA SILVA CASTILLO |

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 * | |
| **Sistema General de Participaciones - SGP** | ☐Sí ☑No * | |
| **Sistema General de Regalias - SGR** | ☐Sí ☑No * | |
| **Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)** | ☑Sí ☐No * | 30.377.800 |
| **Recursos de Crédito** | ☐Sí ☑No * | |
| **Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)** | ☐Sí ☑No * | |
| **Total** | | 30.377.800 |

**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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 2026000822 | CDP | No se ha iniciado | | 30.377.800 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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 2026001164 | Presupuestal (CDP) | - | No se ha iniciado | 30.377.800 COP | 30.377.800 COP | 30.377.800 COP | - | SIIF | Detalle Editar |

**Saldo de compromisos CDP** 30.377.800 COP
**Saldo de compromisos AVF** 0 COP
**Saldo total comprometido** 30.377.800 COP
**Última consulta a SIIF**
**Fecha de consulta SIIF** -