

Información general

Identificación del contrato

| | |
|--|---|
| ID del contrato en SECOPI | CO1.PCCNTR.9553813 |
| Versión del contrato | 1 |
| Estado de contrato | Firmado |
| Fecha de generación del estado | 12 días de tiempo transcurrido (5/06/2026 9:58:45 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) |
| Número del contrato | CPS-077-2026 |
| Objeto del contrato | PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE NUTRICION PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL, EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CO1.PCCNTR.8481700/3603. |
| Tipo de Contrato | Decreto 092 de 2017 |
| ¿Asociado a otro contrato? | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No |
| Duración del contrato | 6 Meses |
| Fecha de inicio de contrato | <input type="text"/> * |
| Fecha de terminación del contrato | 9/12/2026 12:00 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 SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS

COLOMBIA, Socha
★★★★★

0 Recomendación (es)



Información del Proveedor contratista



MARÍA CAMILA CABRERA BAEZ

COLOMBIA, Paipa
Número de documento 1018508940

Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor | Nombre del banco | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|---------------------------|------------------|----------------|------------------|
| MARÍA CAMILA CABRERA BAEZ | | | |

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *Maria Camila Cabrera Baez* Fecha de aprobación: 17/06/2026 5:48:08 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *FERNANDO BETANCOURT ROJAS* Fecha de aprobación: 18/06/2026 9:03:17 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Contrato Firmado:

Contrato en ejecución:

Información del contrato

| | |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| Tipo de proceso | Contratación régimen especial |
| Unidad de contratación | HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS |
| Proceso de Contratación | CPS-077-2026 |
| Título de la oferta | □□□ |
| Cuantía del contrato | 8.899.560 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.9553813
Proveedor MARÍA CAMILA CABRERA BAEZ
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 7 No. 6 - 68
Ubicación CO-BOY-15757 - Socha
País COLOMBIA
Departamento Boyacá
Municipio Socha
Dirección CARRERA 7 No. 6 - 68
Código postal 157570080801

Grados (°) Minutos (') Segundos (")

Latitud:

Longitud:

Municipio de ejecución del contrato

| ID | Dirección | Ubicación |
|----|----------------------|---------------------------|
| 1 | CARRERA 7 No. 6 - 68 | COLOMBIA > Boyacá > Socha |

Bienes y servicios

1 CO1.PCCNTR:9553813

1.1

Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
8.899.560,00

| Ref. Artículo | Código UNSPSC | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio unitario estimado | Precio unitario | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
|---------------|---------------|--|----------|--------|--------------------------|-----------------|--|
| 1 | 85122105 | PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE NUTRICION PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL, EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CO1.PCCNTR.84817003603. | 1,00 | UN | 8.899.560,00 | 8.899.560,00 | 8.899.560,00 |

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 | <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 |
|--|-------------------------------------|--------------------------|
| Copia Cédula de Ciudadanía | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Copia del Diploma y Acta de Grado de Nutricionista. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fotocopia de la Resolución emitida por la secretaria de salud Departamental que acredita ejercicio en el territorio nacional. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Consulta en el RETHUS. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Oferta económica de servicios | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Certificado de Responsabilidades Fiscales de la Contraloría General de la Nación | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| REDAM | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Antecedentes RNMC | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Antecedentes Judiciales Policía Nacional | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Antecedentes delitos sexuales contra menores de edad | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Certificados de experiencia (únicamente se tendrán en cuenta certificaciones mediante las cuales se demuestre la experiencia requerida para la ejecución del objeto contractual) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Certificado de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Formato Único de Hoja de Vida Persona Natural (descargar en www.dafp.gov.co) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fotocopia del Registro Único Tributario (RUT) expedido por la DIAN. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Certificación Bancaria | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Declaración de bienes y rentas, formato de la función pública. (descargar en www.dafp.gov.co) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Manifestación bajo la gravedad del juramento de no encontrarse incurso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad de las constitucional y legalmente establecidas para celebrar contratos con Entidades del Estado. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Examen médico ocupacional. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Copia del Curso de atención a víctimas de violencia sexual. El cual debe estar vigente y actualizado. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Copia del Curso de IAMI y AIEPI clínico. El cual debe estar vigente y actualizado. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Copia del certificado del curso de Humanización de los servicios de salud. El cual debe estar vigente y actualizado. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Copia del certificado del curso de Atención de personas Víctimas de ataque con agentes químicos. El cual debe estar vigente y actualizado | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Copia del Carnet de vacunación, con esquema de vacunación completo: Hepatitis B, Influenza, Fiebre Amarilla, Triple Viral, Tétano, sarampión, Covid-19. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Documentos del contrato

| Documento | Nombre del documento | Detalle | Solicitud de confidencialidad? | Confidencial |
|--|--|-------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Antecedentes delitos sexuales contra menores de edad | antecedentes delitos sexuales.pdf | Detalle | No | <input type="checkbox"/> |
| Antecedentes Judiciales Policía Nacional | antecedentes judiciales.pdf | Detalle | No | <input type="checkbox"/> |
| Antecedentes RNMC | antecedentes RNMC.pdf | Detalle | No | <input type="checkbox"/> |
| Certificación Bancaria | DAVIVIENDA.pdf | Detalle | No | <input type="checkbox"/> |
| Certificado de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones. | salud y pension.pdf | Detalle | No | <input type="checkbox"/> |
| Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación | Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación.pdf | Detalle | No | <input type="checkbox"/> |
| Certificado de Responsabilidades Fiscales de la Contraloría General de la Nación | certificado de Responsabilidades Fiscales de la Contraloría General de la Nación .pdf | Detalle | No | <input type="checkbox"/> |
| Certificados de experiencia (únicamente se tendrán en cuenta certificaciones mediante las cuales se demuestre la experiencia requerida para la ejecución del objeto contractual) | IOLAVORANDO SAS..pdf | Detalle | No | <input type="checkbox"/> |
| Consulta en el RETHUS. | ReTHUS.pdf | Detalle | No | <input type="checkbox"/> |
| Copia Cédula de Ciudadanía | 1. Cedula de ciudadanía.pdf | Detalle | No | <input type="checkbox"/> |
| Copia del Carnet de vacunación, con esquema de vacunación completo: Hepatitis B, Influenza, Fiebre Amarilla, Triple Viral, Tétano, sarampión, Covid-19. | VACUNAS.pdf | Detalle | No | <input type="checkbox"/> |
| Copia del certificado del curso de Atención de personas Víctimas de ataque con agentes químicos. El cual debe estar vigente y actualizado | curso ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE QUEMADURA.pdf | Detalle | No | <input type="checkbox"/> |
| Copia del certificado del curso de Humanización de los servicios de salud. El cual debe estar vigente y actualizado. | curso HUMANIZACION.pdf | Detalle | No | <input type="checkbox"/> |
| Copia del Curso de atención a víctimas de violencia sexual. El cual debe estar vigente y actualizado. | curso VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.pdf | Detalle | No | <input type="checkbox"/> |
| Copia del Curso de IAMI y AIEPI clínico. El cual debe estar vigente y actualizado. | curso IAMI_AIEPI.pdf | Detalle | No | <input type="checkbox"/> |
| Copia del Diploma y Acta de Grado de Nutricionista. | 16. Título Profesional y Acta de grado Camila Cabrera.pdf | Detalle | No | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|--|--|-------------------------|----|--------------------------|
| Declaración de bienes y rentas, formato de la función pública. (descargar en www.dafp.gov.co) | DECLARACION BIENES Y RENTAS CAMILA CABRERA.pdf | Detalle | No | <input type="checkbox"/> |
| Examen médico ocupacional. | Examen_ocupacional.pdf | Detalle | No | <input type="checkbox"/> |
| Formato Único de Hoja de Vida Persona Natural (descargar en www.dafp.gov.co) | MariaCabrera09062026.pdf | Detalle | No | <input type="checkbox"/> |
| Fotocopia de la Resolución emitida por la secretaria de salud Departamental que acredita ejercicio en el territorio nacional. | tarjeta_profesional.pdf | Detalle | No | <input type="checkbox"/> |
| Fotocopia del Registro Único Tributario (RUT) expedido por la DIAN. | RUT.pdf | Detalle | No | <input type="checkbox"/> |
| Manifestación bajo la gravedad del juramento de no encontrarse incurso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad de las constitucional y legalmente establecidas para celebrar contratos con Entidades del Estado. | MANIFESTACION.pdf | Detalle | No | <input type="checkbox"/> |
| Oferta económica de servicios | propuesta_economica.pdf | Detalle | No | <input type="checkbox"/> |
| REDAM | REDAM.pdf | Detalle | No | <input type="checkbox"/> |

Configuraciones de documentos del proveedor

Plazo máximo para el proveedor entregar los documentos de adjudicación: 7 días de tiempo transcurrido (10/06/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
 Fecha de entrega de documentos del proveedor: 15 horas de tiempo transcurrido (17/06/2026 5:48:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Documentos del contrato

Documentos del contrato

| Descripción | Nombre del documento | Detalle |
|---|--|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> CDP PROFESIONAL NUTRICION.pdf | CDP PROFESIONAL NUTRICION.pdf | (detalle) |
| <input type="checkbox"/> ESTUDIOS_PREVIOS_NUTRICIONISTA.pdf | ESTUDIOS_PREVIOS_NUTRICIONISTA.pdf | (detalle) |
| <input type="checkbox"/> CPS-077-2026.pdf | CPS-077-2026.pdf | (detalle) |

Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

| | | | | | | |
|---------------------|--|-------------------|----------------------|---------------------|----------|-------------------------------------|
| Ordenador del Gasto | <input type="text" value="LEIDER SANTIAGO SAL"/> | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 80932317 | Guardar y notificar |
| Supervisor | <input type="text" value="FERNANDO BETANCO"/> | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 7180220 | Guardar y notificar |

Asignaciones Ordenador del pago

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

[Agregar usuario](#)

Histórico de asignaciones

| Posición | Nombre | Fecha de seguimiento | Cambiado por |
|--|--------|----------------------|--------------|
| <i>No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados</i> | | | |

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
Fuente de los recursos:

Funcionamiento

Valor

| | | |
|--|--|-----------|
| Presupuesto General de la Nación - PGN | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No * | |
| Sistema General de Participaciones - SGP | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No * | |
| Sistema General de Regalías - SGR | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No * | |
| Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones) | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No * | |
| Recursos de Crédito | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No * | |
| Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas) | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No * | 8.899.560 |

Total 8.899.560

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 |
|--|------|----------------|-------------|-------|------------------|-----------------------|--------|
| <i>No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados</i> | | | | | | | |

Entidad Estatal registrada en el SIIIF 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"/> 202600220 | CDP | No se ha iniciado | | 8.899.560 COP | 00-00-00-00-00 | - Editar |

Saldo de CDP 0 COP

Saldo de vigencias futuras 0 COP

Saldo total a comprometer 0 COP

Última consulta a SIIIF

Fecha de consulta SIIIF -

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 |
|------------------------------------|--------------------|------------------|-------------------|--------------------------|--------------------|------------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 202600220 | Presupuestal (CDP) | - | No se ha iniciado | 8.899.560 COP | 8.899.560 COP | - | - | SIIIF Detalle Editar |

Saldo de compromisos CDP 8.899.560 COP

Saldo de compromisos AVF 0 COP

Saldo total comprometido 8.899.560 COP

Última consulta a SIIIF

Fecha de consulta SIIIF -