# Información general

## Identificación del contrato

| | |
|---|---|
| **ID del contrato en SECOP** | CO1.PCCNTR.9563788 |
| **Versión del contrato** | 1 |
| **Estado de contrato** | Firmado |
| **Fecha de generación del estado** | 6 días de tiempo transcurrido *(11/06/2026 2:26:04 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Número del contrato** | CD20262507 |
| **Objeto del contrato** | "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA(O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE." |
| **Tipo de Contrato** | Prestación de servicios |
| **¿Asociado a otro contrato?** | ☐ Sí ☑ No |
| **Duración del contrato** | 3 Meses |
| **Fecha de terminación del contrato** | 31/08/2026 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

**ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE**

COLOMBIA, Santa Marta

**0** Recomendación (es)

## Información del Proveedor contratista

**CRISTINA BEATRIZ LIZARAZO ECHEVERRIA**

COLOMBIA, Santa Marta
Número de documento 57444810

## Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor | Nombre del banco | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|---|---|---|---|
| CRISTINA BEATRIZ LIZARAZO ECHEVERRIA | | | |

## Aprobación del contrato

**Aprobador – Proveedor**

***Aprobado por:*** *CRISTINA BEATRIZ LIZARAZO ECHEVERRIA* ***Fecha de aprobación:*** *16/06/2026 11:16:52 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Aprobador – Entidad Estatal**

***Aprobado por:*** *NORA ELVIRA ANILLO ROMERO* ***Fecha de aprobación:*** *18/06/2026 12:56:41 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-2026-1879-1 PROFESIONAL EN ENFERMERÍA UCI PEDIA |
| **Título de la oferta** | ▯▯▯ |
| **Cuantía del contrato** | 12.000.000 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:**

**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.9563788 |
| **Proveedor** | CRISTINA BEATRIZ LIZARAZO ECHEVERRIA |
| **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 (º) | Minutos (') | Segundos (") |
|---|---|---|---|
| **Latitud:** | | | |
| **Longitud:** | | | |

## Municipio de ejecución del contrato

| ID | Dirección | Ubicación |
|---|---|---|
| 1 | CRA 14 #23-42 ALCAZARES | COLOMBIA > Magdalena > Santa Marta |

# Bienes y servicios

**1** CO1.PCCNTR.9563788

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

**Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal**
12.000.000,00

| Ref. Artículo | Código UNSPSC | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio unitario estimado | Precio unitario | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 80111700 | "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA(O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE. " | 1,00 | UN | 48.000.000,00 | 12.000.000,00 | 12.000.000,00 |

# 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**

| 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 |
|---|---|---|
| POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL | ☑ | ☐ |

**Documentos del contrato**

| Documento | Nombre del documento | Detalle | Solicitud de confidencialidad? | Confidencial |
|---|---|---|---|---|
| POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL | RC 1014198 - CRISTINA BEATRIZ LIZARAZO ECHEVERRIA - COPIA (1).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: 2 días de tiempo transcurrido *(16/06/2026 11:16:32 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

## Documentos del contrato

Documentos del contrato

| Descripción | Nombre del documento | Detalle |
|---|---|---|
| ESTUDIO ENFERMERA JEFE UCI ADULTO Y PEDIATRICO PISO SIN EXPERIENCIA.pdf | ESTUDIO ENFERMERA JEFE UCI ADULTO Y PEDIATRICO PISO SIN EXPERIENCIA.pdf | (detalle) |
| CRISTINA BEATRIZ LIZARAZO ECHEVERIA-20260611T193242Z-3-001.zip | CRISTINA BEATRIZ LIZARAZO ECHEVERIA-20260611T193242Z-3-001.zip | (detalle) |
| CRISTINA LIZARAZO ECHEVERRIA.pdf | CRISTINA LIZARAZO ECHEVERRIA.pdf | (detalle) |
| CLAUSULAS - CD20262507 - CRISTINA BEATRIZ LIZARAZO ECHEVERIA.pdf | CLAUSULAS - CD20262507 - CRISTINA BEATRIZ LIZARAZO ECHEVERIA.pdf | (detalle) |
| CERTIFICADO ANTECEDENTES - CRISTINA BEATRIZ LIZARAZO ECHEVERIA.pdf | CERTIFICADO ANTECEDENTES - CRISTINA BEATRIZ LIZARAZO ECHEVERIA.pdf | (detalle) |
| Expediente-Secop-57444810.zip | Expediente-Secop-57444810.zip | (detalle) |

## Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ordenador del Gasto | NORA ELVIRA ANILLO R | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 45523791 |
| Supervisor | LIZETH PAOLA CARDEI | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 1082957906 |

Asignaciones Ordenador del pago

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ordenador del pago | | Tipo de documento | Número de documento |

Histórico de asignaciones

| Posición | Nombre | Fecha de seguimiento | Cambiado por |
|---|---|---|---|
| Supervisor | LIZETH PAOLA CARDENAS ZAMBRANO | 18/06/2026 12:56:41 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | NORA ELVIRA ANILLO ROMERO |
| Ordenador del Gasto | NORA ELVIRA ANILLO ROMERO | 18/06/2026 12:56:41 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**: Inversión

**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 * | |
| **Recursos de Crédito** | ☐ Sí ☑ No * | |
| **Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios** | ☑ Sí ☐ No * | 12.000.000 |

**Entidades Autónomas)**

**Total** 12.000.000

**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

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 968 | CDP | No se ha iniciado | | 12.000.000 COP | 00-00-00 | - |

**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** -