

Información general

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.9587756
Versión del contrato	1
Estado de contrato	Firmado
Fecha de generación del estado	6 días de tiempo transcurrido (23/06/2026 3:01:52 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Número del contrato	068-ARC-DISAN-DMBAQ-DIVADM-2026
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA, PARA APOYO A LA GESTIÓN MISIONAL DEL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA, EN FORMA INDEPENDIENTE Y CON TOTAL AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, CON SUS PROPIOS MEDIOS, TODO ELLO DE ACUERDO CON LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN LA OFERTA Y EN EL ESTUDIO PREVIO.
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿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	31/12/2026 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



DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA

COLOMBIA, Barranquilla
★★★★★

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista



nataly maria ramirez meneses

COLOMBIA, Soledad
Número de documento 1002212793

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
nataly maria ramirez meneses	bancolombia	Ahorros	76776311215

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado NATALY MARIA por: RAMKREZ MENESES Fecha de aprobación: 26/06/2026 2:22:48 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado Katherin Guillen por: Fecha de aprobación: 30/06/2026 2:09:52 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Contrato Firmado:

Contrato en ejecución:

Información del contrato

Tipo de proceso	Contratación directa
Unidad de contratación	DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA
Proceso de Contratación	070-ARC-DISAN-DMBAQ-DIVADM-2026
Título de la oferta	000
Cuantía del contrato	12.792.000 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

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega: Como acordado previamente

El contrato puede ser prorrogado Si No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Si No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de
garantías? Si No

Garantías por
lotes, grupos o
etapas Si No

Cumplimiento Si No

Cumplimiento del contrato

% del valor del contrato 10,00 Fecha de vigencia (desde) 16 horas para terminar (1/07/2026 7:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Valor de la garantía Fecha de vigencia (hasta) 31/12/2026 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Calidad del servicio

% del valor del contrato 10,00 Fecha de vigencia (desde) 16 horas para terminar (1/07/2026 7:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Valor de la garantía Fecha de vigencia (hasta) 31/12/2026 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Responsabilidad
civil extra
contractual Si No

No. de SMMLV 100

Fecha límite
para entrega de
garantías: 49 minutos para terminar (30/06/2026 3:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) Fecha de entrega de garantías: -

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados						

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? Si No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura 60 días

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.9587756
Proveedor nataly maria ramirez menses
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 VIA 40 CALLE 58 ESQUINA SANIDAD BASE NAVAL
Ubicación CO-ATL-08001 - Barranquilla
País COLOMBIA
Departamento Atlántico
Municipio Barranquilla
Dirección VIA 40 CALLE 58 ESQUINA SANIDAD BASE NAVAL
Código postal

Grados (°) Minutos (') Segundos (")

Latitud:

Longitud:

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	VIA 40 CALLE 58 ESQUINA	COLOMBIA > Atlántico > Barranquilla

Bienes y servicios

1 CO1.PCONTR.9587756

1.1 Incluir el precio como lo indique la Entidad Estatal

Incluir el precio como lo indique la Entidad Estatal
12.792.000,00

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluir el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	85122003	Prestación de servicios como AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA, para apoyo a la gestión misional del DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA, en forma independiente y con total autonomía técnica, administrativa y financiera, con sus propios medios, todo ello de acuerdo con las obligaciones contenidas en la oferta y en el estudio previo	1,00	UN	12.792.000,00	12.792.000,00	12.792.000,00

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
1. Formulario modelo solicitud de oferta.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Formulario compromiso anticorrupción	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Formulario compromiso de confidencialidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Formulario antisoborno	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Formulario pacto de integridad.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Formato Único Hoja de Vida Persona Natural - Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), actualizada e impresa desde el SIGEP (www.sigep.gov.co).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Fotocopia de Certificaciones de Experiencia Laboral registrados en la Hoja de Vida	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Formato Único de Declaración de Bienes y Rentas - Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Fotocopia Cédula de Ciudadanía (ambos lados).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Fotocopia Libreta Militar (Si aplica).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Certificado de Antecedentes Judiciales Policía Nacional con fecha de expedición no superior a 30 días (www.antecedentes.policia.gov.co).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Certificado de Consulta de inhabilidades delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, con fecha de expedición no superior a 30 días (www.inhabilidades.policia.gov.co). (Acuerdo Ley 1918 de 2018 el certificado aplica para el personal asistencial que realiza atención a menores de edad).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Consulta del Registro Nacional de Medidas Correctivas de la Policía Nacional (www.policia.gov.co -módulo" Consulta de Medidas Correctivas CNPC) Ley 1801-29 Julio/16. no superior a 30 días	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación, con fecha de expedición no superior a 30 días (www.procuraduria.gov.co).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Certificado del Boletín de Responsabilidad Fiscal expedido por la Contraloría General de la República, con fecha de expedición no superior a 30 días (www.contraloria.gov.co).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Fotocopia Diploma Bachiller o Acta de Grado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Fotocopia Diploma o Acta de Grado Estudios Profesionales (Obligatorio para todos los aspirantes prestación de servicios profesionales).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Fotocopia Diploma o Acta de Grado de Especialización (Obligatorio para todos los aspirantes prestación servicios profesionales especializados).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Fotocopia Diploma o Acta de Estudios Técnicos y/o Tecnológicos (Obligatorio para todos los aspirantes prestación de servicios técnicos y/o tecnológicos).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Certificado de antecedentes disciplinarios emanado por el consejo superior de la judicatura, con fecha de expedición no mayor a 30 días calendario.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Fotocopia Tarjeta Profesional (Si Aplica).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Certificado de Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (ReTHUS) (Si Aplica).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Los técnicos y/o tecnólogos de la salud deberán aportar Fotocopia de la Resolución o Acto Administrativo expedido por la Secretaría de Salud donde se autorice el ejercicio de la aptitud ocupacional del área de la salud correspondiente. (Aplica para el personal asistencial que no requiere ReTHUS).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Fotocopia Certificado del Curso de Atención de Víctimas de Violencias Sexual Vigente (Aplica para el personal asistencial de los servicios de consulta externa, atención prioritaria, urgencias y hospitalización).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Fotocopia Certificado del Curso de Atención de Víctimas de Ataques con Agentes Químicos Vigente (Aplica para el personal de traslado asistencial y servicio de urgencias).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Fotocopia Certificado Capacitación Protección Radiológica Vigente (Resolución 482 de 2018) (Personal Médicos Radiólogos, Odontólogos, Técnicos de RX e Imágenes Diagnosticas, Auxiliares de Odontología).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Fotocopia Certificado de Entrenamiento en Soporte Vital básico BLS Vigente (Aplica para el personal de Médicos Generales, Enfermería Profesional, Auxiliares de Enfermería del servicio de urgencias y traslado asistencial básico).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Fotocopia Certificado de Entrenamiento en Soporte Vital Avanzado ACLS (mínimo 48 horas) Vigente (Aplica para el personal Médicos Generales, Enfermería Profesional y Técnico del servicio de traslado asistencial medicalizado y servicio de urgencias).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Fotocopia Certificado de Entrenamiento en Soporte Vital Avanzado Pediátrico (SAVP-PALS) (mínimo 48 horas) Vigente. (Aplica para el personal Médico manejo de pacientes pediátricos con urgencias respiratorias, choque y paro cardiorrespiratorio).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Fotocopia Certificado AIEPI Clínico Comunitario Vigente. (Para el siguiente personal que realizara atención en salud infantil: Médicos - Enfermera Profesional - Auxiliar Enfermería en la atención de la Ruta Materno Perinatal y Atención momento curso de vida primera infancia).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Fotocopia Certificado Capacitación Primeros Auxilios Vigente (mínimo 40 horas). (Aplica para personal Conductores de Ambulancias TAB y TAM en los ESM).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Fotocopia Certificado Entrenamiento Especifico en Unidad de Cuidado Intensivo vigente. (Aplica para el personal de Médicos Generales, Médicos Anestesiólogos, Médicos Cirujanos Generales, Enfermeras Profesionales, Terapeutas Respiratorios, Nutricionistas y Auxiliares de Enfermería, que realizan turnos en Unidad de Cuidado Intensivo).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Fotocopia Certificado de Formación en el manejo de la gestión pre-trasfusión vigente. (Aplica para Bacteriólogo del Servicio Transfusión Sanguínea HONAC).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Fotocopia Certificado Capacitación Toma de Citología de Cuello Uterino vigente. (Aplica para el personal asistencial que realice toma de citologías Cuello Uterino).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Certificado formación manejo del dolor y cuidad paliativo vigente (Aplica al personal asistencial del manejo del dolor y paliativos que no cuenta con la especialización).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Certificado gestión del duelo vigente (Aplica al personal asistencial que labora en atención del parto cuidados intensivos adultos cuidados intermedio - neonatal - pediátrico HONAC).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Fotocopia de certificado de formación en el Programa Ampliado de Inmunizaciones vigente (Personal asistencial del servicio de vacunación).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Fotocopia certificada de formación para la atención y tratamiento en salud mental vigente. (Personal asistencial del servicio de hospitalización en salud mental HONAC).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Certificación de Afiliación como independiente EPS con fecha de expedición no superior a 30 días.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Certificación de Afiliación como independiente a la Administradora de Pensiones, con fecha de expedición no superior a 30 días	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Copia del Carnet de Vacunación del aspirante (Verificación Esquema Vacunación acuerdo Tipo de Labor Personal avalado por el Área de Vacunación y SST acuerdo Procedimiento Requisitos de Vacunación acuerdo Labor Personal DIGSA Código: MDN-COGFM-PTOATH-DIGSA-PT-95.1-18-V3) Verificación (www.PAI.web (A Nivel Nacional) -www.PAI2.0 (Bogotá D.C.).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Exámenes Ocupacionales de Ingreso del aspirante acuerdo Tipo de Labor avalado por SST.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Fotocopia Registro Único Tributario (RUT) Persona Natural.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Fotocopia de Certificación Bancaria con fecha de expedición no superior a 30 días.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Fotocopia de formato datos básicos beneficiario cuenta SIIF diligenciado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Verificación Estudio de seguridad (Concepto Favorable) Sin excepción para todo contratista.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Documentos del contrato

Documento	Nombre del documento	Detalle	Solicitud de confidencialidad?	Confidencial
-----------	----------------------	---------	--------------------------------	--------------

1. Formulario modelo solicitud de oferta.	Solicitud De Oferta.pdf	Detalle	No	<input type="checkbox"/>
10. Fotocopia Libreta Militar (Si aplica).	Sin documento			
11. Certificado de Antecedentes Judiciales Policia Nacional con fecha de expedición no superior a 30 días (www.antecedentes.policia.gov.co).	POLICIA NACIONAL.pdf	Detalle	No	<input type="checkbox"/>
12. Certificado de Consulta de inhabilidades delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, con fecha de expedición no superior a 30 días (www.inhabilidades.policia.gov.co). (Acuerdo Ley 1918 de 2018 el certificado aplica para el personal asistencial que realiza atención a menores de edad).	Delitos Sexuales.pdf	Detalle	No	<input type="checkbox"/>
13. Consulta del Registro Nacional de Medidas Correctivas de la Policía Nacional (www.policia.gov.co -módulo" Consulta de Medidas Correctivas CNPC) Ley 1801-29 Julio/16. no superior a 30 días	Medidas Correctivas.pdf	Detalle	No	<input type="checkbox"/>
14. Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación, con fecha de expedición no superior a 30 días (www.procuraduria.gov.co).	PROCURADURÍA.pdf	Detalle	No	<input type="checkbox"/>
15. Certificado del Boletín de Responsabilidad Fiscal expedido por la Contraloría General de la República, con fecha de expedición no superior a 30 días (www.contraloria.gov.co).	CONTRALORIA.pdf	Detalle	No	<input type="checkbox"/>
16. Fotocopia Diploma Bachiller o Acta de Grado.	Bachiller Técnico Industrial.pdf	Detalle	No	<input type="checkbox"/>
17. Fotocopia Diploma o Acta de Grado Estudios Profesionales (Obligatorio para todos los aspirantes prestación de servicios profesionales).	FUNDECOR Diploma.pdf	Detalle	No	<input type="checkbox"/>
18. Fotocopia Diploma o Acta de Grado de Especialización (Obligatorio para todos los aspirantes prestación servicios profesionales especializados).	FUNDECOR.pdf	Detalle	No	<input type="checkbox"/>
19. Fotocopia Diploma o Acta de Estudios Técnicos y/o Tecnológicos (Obligatorio para todos los aspirantes prestación de servicios técnicos y/o tecnológicos).	Sin documento			
2. Formulario compromiso anticorrupción	ANTICORRUPCION NATALY.pdf	Detalle	No	<input type="checkbox"/>
20. Certificado de antecedentes disciplinarios emanado por el consejo superior de la judicatura, con fecha de expedición no mayor a 30 días calendario.	Sin documento			
21. Fotocopia Tarjeta Profesional (Si Aplica).	Sin documento			
22. Certificado de Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (ReTHUS) (Si Aplica).	Verificar Registro en ReTHUS.pdf	Detalle	No	<input type="checkbox"/>
23. Los técnicos y/o tecnólogos de la salud deberán aportar Fotocopia de la Resolución o Acto Administrativo expedido por la Secretaría de Salud donde se autorice el ejercicio de la aptitud ocupacional del área de la salud correspondiente. (Aplica para el personal asistencial que no requiere ReTHUS).	Sin documento			
24. Fotocopia Certificado del Curso de Atención de Víctimas de Violencias Sexual Vigente (Aplica para el personal asistencial de los servicios de consulta externa, atención prioritaria, urgencias y hospitalización).	Violencia Sexual.pdf	Detalle	No	<input type="checkbox"/>
25. Fotocopia Certificado del Curso de Atención de Víctimas de Ataques con Agentes Químicos Vigente (Aplica para el personal de traslado asistencial y servicio de urgencias).	Sin documento			
26. Fotocopia Certificado Capacitación Protección Radiológica Vigente (Resolución 482 de 2018) (Personal Médicos Radiólogos, Odontólogos, Técnicos de RX e Imágenes Diagnosticas, Auxiliares de Odontología).	Sin documento			
27. Fotocopia Certificado de Entrenamiento en Soporte Vital básico BLS Vigente (Aplica para el personal de Médicos Generales, Enfermería Profesional, Auxiliares de Enfermería del servicio de urgencias y traslado asistencial básico).	Sin documento			
28. Fotocopia Certificado de Entrenamiento en Soporte Vital Avanzado ACLS (mínimo 48 horas) Vigente (Aplica para el personal Médicos Generales, Enfermería Profesional y Tecnólogo del servicio de traslado asistencial medicalizado y servicio de urgencias).	Sin documento			
29. Fotocopia Certificado de Entrenamiento en Soporte Vital Avanzado Pediátrico (SAVP-PALS) (mínimo 48 horas) Vigente. (Aplica para el personal Médico manejo de pacientes pediátricos con urgencias respiratorias, choque y paro cardiopulmonar).	Sin documento			
3. Formulario compromiso de confidencialidad	Gestion Contractual.pdf	Detalle	No	<input type="checkbox"/>
30. Fotocopia Certificado AIEPI Clínico Comunitario Vigente. (Para el siguiente personal que realizara atención en salud infantil: Médicos - Enfermera Profesional - Auxiliar Enfermería en la atención de la Ruta Materno Perinatal y Atención momento curso de vida primera infancia).	Sin documento			
31. Fotocopia Certificado Capacitación Primeros Auxilios Vigente (mínimo 40 horas). (Aplica para personal Conductores de Ambulancias TAB y TAM en los ESM).	Sin documento			
32. Fotocopia Certificado Entrenamiento Especifico en Unidad de Cuidado Intensivo vigente. (Aplica para el personal de Médicos Generales, Médicos Anestesiólogos, Médicos Cirujanos Generales, Enfermeras Profesionales, Terapeutas Respiratorios, Nutricionistas y Auxiliares de Enfermería, que realizan turnos en Unidad de Cuidado Intensivo).	Sin documento			
33. Fotocopia Certificado de Formación en el manejo de la gestión pre-trasfusional vigente. (Aplica para Bacteriólogo del Servicio Transfusión Sanguínea HONAC).	Sin documento			
34. Fotocopia Certificado Capacitación Toma de Citología de Cuello Uterino vigente. (Aplica para el personal asistencial que realice toma de citologías Cuello Uterino).	Sin documento			
35. Certificado formación manejo del dolor y cuidad paliativo vigente (Aplica al personal asistencial del manejo del dolor y paliativos que no cuenta con la especialización).	Sin documento			
36. Certificado gestión del duelo vigente (Aplica al personal asistencial que labora en atención del parto cuidados intensivos adultos cuidados intermedio - neonatal - pediátrico HONAC).	Sin documento			
37. Fotocopia de certificado de formación en el Programa Ampliado de Inmunizaciones vigente (Personal asistencial del servicio de vacunación).	Sin documento			
38. Fotocopia certificada de formación para la atención y tratamiento en salud mental vigente. (Personal asistencial del servicio de hospitalización en salud mental HONAC).	Sin documento			
39. Certificación de Afiliación como independiente EPS con fecha de expedición no superior a 30 días.	nueva Eps.pdf	Detalle	No	<input type="checkbox"/>
4. Formulario antisoborno	Compromiso Antisoborno (1).pdf	Detalle	No	<input type="checkbox"/>
40. Certificación de Afiliación como independiente a la Administradora de Pensiones, con fecha de expedición no superior a 30 días	porvenir.pdf	Detalle	No	<input type="checkbox"/>
41. Copia del Carnet de Vacunación del aspirante (Verificación Esquema Vacunación acuerdo Tipo de Labor Personal avalado por el Área de Vacunación y SST acuerdo Procedimiento Requisitos de Vacunación acuerdo Labor Personal DIGSA Código: MDN-COGFM-PTOATH-DIGSA-PT-95.1-18-V3) Verificación (www.PAL.web (A Nivel Nacional) - www.PAI2.0 (Bogotá D.C.)).	Vacunas 2.pdf	Detalle	No	<input type="checkbox"/>
42. Exámenes Ocupacionales de Ingreso del aspirante acuerdo Tipo de Labor avalado por SST.	Certificado Aptitud -95232336.pdf	Detalle	No	<input type="checkbox"/>
43. Fotocopia Registro Único Tributario (RUT) Persona Natural.	RUT.pdf	Detalle	No	<input type="checkbox"/>
44. Fotocopia de Certificación Bancaria con fecha de expedición no superior a 30 días.	Bancolombia.pdf	Detalle	No	<input type="checkbox"/>
45. Fotocopia de formato datos básicos beneficiario cuenta SIIF diligenciado	SIIF NATALY.pdf	Detalle	No	<input type="checkbox"/>
46. Verificación Estudio de seguridad (Concepto Favorable) Sin excepción para todo contratista.	Sin documento			
5. Formulario pacto de integridad.	PACTO INTEGRIDAD NATALY.pdf	Detalle	No	<input type="checkbox"/>
6. Formato Único Hoja de Vida Persona Natural - Departamento	HOJA DE VIDA NATALY.pdf	Detalle	No	<input type="checkbox"/>

Administrativo de la Función Pública (DAFP), actualizada e impresa desde

el SIGEP (www.sigep.gov.co)

7. Fotocopia de Certificaciones de Experiencia Laboral registrados en la Hoja de Vida	ARMADA NACIONAL.pdf	Detalle	No	<input type="checkbox"/>
8. Formato Único de Declaración de Bienes y Rentas - Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).	BIENES Y RENTAS NATALY.pdf	Detalle	No	<input type="checkbox"/>
9. Fotocopia Cédula de Ciudadanía (ambos lados).	Cedula.pdf	Detalle	No	<input type="checkbox"/>

Configuraciones de documentos del proveedor

Plazo máximo para el proveedor entregar los documentos de adjudicación: 4 días de tiempo transcurrido (25/06/2026 3:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Fecha de entrega de documentos del proveedor: 3 días de tiempo transcurrido (26/06/2026 2:22:48 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Documentos del contrato

Documentos del contrato

Descripción	Nombre del documento	Detalle
<input type="checkbox"/> CONTRATO No.068 AUXILIAR ODONTOLOGIA.pdf	CONTRATO No.068 AUXILIAR ODONTOLOGIA.pdf	(detalle)

Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	<input type="text"/>	Tipo de documento	Número de documento	Guardar y notificar
Supervisor	<input type="text"/>	Tipo de documento	Número de documento	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
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados			

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo

Sí No *

Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

de Paz

Destinación del gasto
Funcionamiento

Fuente de los recursos:

Valor

Presupuesto General de la Nación - PGN	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No *	12.792.000
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 type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No *	

Total 12.792.000

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 15-01-11-095

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"/> 5926	CDP	Con Compromiso	22.652.000 COP	12.792.000 COP	15-01-11-095	Validado Editar

Saldo de CDP 22.652.000 COP

Saldo de vigencias futuras 0 COP

Saldo total a comprometer 12.792.000 COP

Última consulta a SIIF No se ha iniciado

Fecha de consulta SIIF 23/06/2026 4:06 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 0 COP

Saldo de compromisos AVF 0 COP

Saldo total comprometido
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -