

## Información general

### Identificación del contrato

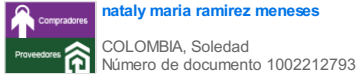
ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.9587756
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	9 días de tiempo transcurrido (23/06/2026 3:01:52 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Número del contrato	068-ARC-DISAN-DMBAQ-DIVADM-2026
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE 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	15 horas para terminar (3/07/2026 7:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Fecha de terminación del contrato	31/12/2026 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
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



0 Recomendación(es)

### Información del Proveedor contratista



### Cuenta bancaria del proveedor

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

### Aprobación del contrato

#### Aprobador – Proveedor

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

#### Aprobador – Entidad Estatal

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

Contrato Firmado: [CO1\\_PCCNTR\\_9587756\\_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	0000
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?	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> 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

Cumplimiento  Sí  No

Cumplimiento del contrato

% del valor del contrato

10,00

Fecha de vigencia (desde)

1 día de tiempo transcurrido (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)

1 día de tiempo transcurrido (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  Sí  No

contractual

No. de SMMLV

100

Fecha límite

para entrega de garantías: 2 días de tiempo transcurrido (30/06/2026 3:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) Fecha de entrega de garantías: 47 minutos de tiempo transcurrido (2/07/2026 2:51:51 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emissor	Fecha fin	Estado
CO1.WRT.20168623	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	2.558.000,00 COP	Aseguradora solidaria de colombia	30/04/2027 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Aprobado <a href="#">Detalle</a>
CO1.WRT.20168630	Responsabilidad civil extra contractual	Contrato de seguro	175.090.500,00 COP	Aseguradora solidaria de colombia	12/12/2026 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Aprobado <a href="#">Detalle</a>

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 60 días

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.9587756

Proveedor nataly maria ramirez meneses

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 Induya el precio como lo indique la Entidad Estatal

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

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	85122003	Prestación de servicios como AUXILIAR DE ODONTOLÓGIA, 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

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 Diagnósticas, 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 Tecnólogo 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 cuidado 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 SIF 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.	<a href="#">Solicitud_De_Oferta.pdf</a>	<a href="#">Detalle</a>	No	<input type="checkbox"/>
10. Fotocopia Libreta Militar (Si aplica).	<b>Sin documento</b>			
11. Certificado de Antecedentes Judiciales Policía Nacional con fecha de expedición no superior a 30 días (www.antecedentes.policia.gov.co).	<a href="#">POLICÍA NACIONAL.pdf</a>	<a href="#">Detalle</a>	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).	<a href="#">Delitos Sexuales.pdf</a>	<a href="#">Detalle</a>	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	<a href="#">Medidas Correctivas.pdf</a>	<a href="#">Detalle</a>	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).	<a href="#">PROCURADURÍA.pdf</a>	<a href="#">Detalle</a>	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).	<a href="#">CONTRALORÍA.pdf</a>	<a href="#">Detalle</a>	No	<input type="checkbox"/>
16. Fotocopia Diploma Bachiller o Acta de Grado.	<a href="#">Bachiller Técnico Industrial.pdf</a>	<a href="#">Detalle</a>	No	<input type="checkbox"/>
17. Fotocopia Diploma o Acta de Grado Estudios Profesionales (Obligatorio para todos los aspirantes prestación de servicios profesionales).	<a href="#">FUNDECOR Diploma.pdf</a>	<a href="#">Detalle</a>	No	<input type="checkbox"/>
18. Fotocopia Diploma o Acta de Grado de Especialización (Obligatorio para todos los aspirantes prestación servicios profesionales especializados).	<a href="#">FUNDECOR.pdf</a>	<a href="#">Detalle</a>	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	<b>Sin documento</b>			

tecnológicos).				
2. Formulario compromiso anticorrupción	<a href="#">ANTICORRUPCION NATALY.pdf</a>	<a href="#">Detalle</a>	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.	<a href="#">Sin documento</a>			
21. Fotocopia Tarjeta Profesional (Si Aplica).	<a href="#">Sin documento</a>			
22. Certificado de Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (ReTHUS) (Si Aplica).	<a href="#">Verificar Registro en ReTHUS.pdf</a>	<a href="#">Detalle</a>	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).	<a href="#">Sin documento</a>			
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).	<a href="#">Violencia Sexual.pdf</a>	<a href="#">Detalle</a>	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).	<a href="#">Sin documento</a>			
26. Fotocopia Certificado Capacitación Protección Radiológica Vigente (Resolución 482 de 2018) (Personal Médicos Radiólogos, Odontólogos, Técnicos de RX e Imágenes Diagnósticas, Auxiliares de Odontología).	<a href="#">Sin documento</a>			
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).	<a href="#">Sin documento</a>			
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).	<a href="#">Sin documento</a>			
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).	<a href="#">Sin documento</a>			
3. Formulario compromiso de confidencialidad	<a href="#">Gestion Contractual.pdf</a>	<a href="#">Detalle</a>	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).	<a href="#">Sin documento</a>			
31. Fotocopia Certificado Capacitación Primeros Auxilios Vigente (mínimo 40 horas). (Aplica para personal Conductores de Ambulancias TAB y TAM en los ESM).	<a href="#">Sin documento</a>			
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).	<a href="#">Sin documento</a>			
33. Fotocopia Certificado de Formación en el manejo de la gestión pretransfusal vigente. (Aplica para Bacteriólogo del Servicio Transfusión Sanguínea HONAC).	<a href="#">Sin documento</a>			
34. Fotocopia Certificado Capacitación Toma de Citología de Cuello Uterino vigente. (Aplica para el personal asistencial que realice toma de citologías Cuello Uterino).	<a href="#">Sin documento</a>			
35. Certificado formación manejo del dolor y cuidado paliativo vigente (Aplica al personal asistencial del manejo del dolor y paliativos que no cuenta con la especialización).	<a href="#">Sin documento</a>			
36. Certificado gestión del duelo vigente (Aplica al personal asistencial que labora en atención del parto cuidados intensivos adultos cuidados intermedio - neonatal - pediátrico HONAC).	<a href="#">Sin documento</a>			
37. Fotocopia de certificado de formación en el Programa Ampliado de Inmunizaciones vigente (Personal asistencial del servicio de vacunación).	<a href="#">Sin documento</a>			
38. Fotocopia certificada de formación para la atención y tratamiento en salud mental vigente. (Personal asistencial del servicio de hospitalización en salud mental HONAC).	<a href="#">Sin documento</a>			
39. Certificación de Afiliación como independiente EPS con fecha de expedición no superior a 30 días.	<a href="#">nueva Eps.pdf</a>	<a href="#">Detalle</a>	No	<input type="checkbox"/>
4. Formulario antisoborno	<a href="#">Compromiso Antisoborno (1).pdf</a>	<a href="#">Detalle</a>	No	<input type="checkbox"/>
40. Certificación de Afiliación como independiente a la Administradora de Pensiones, con fecha de expedición no superior a 30 días	<a href="#">porvenir.pdf</a>	<a href="#">Detalle</a>	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.PAI.web (A Nivel Nacional) -www.PAI2.0 (Bogotá D.C.)).	<a href="#">Vacunas 2.pdf</a>	<a href="#">Detalle</a>	No	<input type="checkbox"/>
42. Exámenes Ocupacionales de Ingreso del aspirante acuerdo Tipo de Labor avalado por SST.	<a href="#">Certificado Aptitud _95232336.pdf</a>	<a href="#">Detalle</a>	No	<input type="checkbox"/>
43. Fotocopia Registro Único Tributario (RUT) Persona Natural.	<a href="#">RUT.pdf</a>	<a href="#">Detalle</a>	No	<input type="checkbox"/>
44. Fotocopia de Certificación Bancaria con fecha de expedición no superior a 30 días.	<a href="#">Bancolombia.pdf</a>	<a href="#">Detalle</a>	No	<input type="checkbox"/>
45. Fotocopia de formato datos básicos beneficiario cuenta SIIF diligenciado	<a href="#">SIIF NATALY.pdf</a>	<a href="#">Detalle</a>	No	<input type="checkbox"/>
46. Verificación Estudio de seguridad (Concepto Favorable) Sin excepción para todo contratista.	<a href="#">Sin documento</a>			
5. Formulario pacto de integridad.	<a href="#">PACTO INTEGRIDAD NATALY.pdf</a>	<a href="#">Detalle</a>	No	<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).	<a href="#">HOJA DE VIDA NATALY.pdf</a>	<a href="#">Detalle</a>	No	<input type="checkbox"/>
7. Fotocopia de Certificaciones de Experiencia Laboral registrados en la Hoja de Vida	<a href="#">ARMADA NACIONAL.pdf</a>	<a href="#">Detalle</a>	No	<input type="checkbox"/>
8. Formato Único de Declaración de Bienes y Rentas - Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).	<a href="#">BIENES Y RENTAS NATALY.pdf</a>	<a href="#">Detalle</a>	No	<input type="checkbox"/>
9. Fotocopia Cédula de Ciudadanía (ambos lados).	<a href="#">Cedula.pdf</a>	<a href="#">Detalle</a>	No	<input type="checkbox"/>

#### Configuraciones de documentos del proveedor

Plazo máximo para el proveedor entregar los documentos de adjudicación: 7 días de tiempo transcurrido (25/06/2026 3:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)  
Fecha de entrega de documentos del proveedor: 6 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
CONTRATO No.068 AUXILIAR ODONTOLOGIA.pdf	CONTRATO No.068 AUXILIAR ODONTOLOGIA.pdf	<a href="#">(detalle)</a>

## Información presupuestal

### Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	<input type="text"/>	Tipo de documento
Supervisor	<input type="text"/>	Tipo de documento

Número de documento
Número de documento

Guardar y notificar  
Guardar y notificar

Ordenador del pago

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 \*

de Paz

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:

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

 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

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
<input type="checkbox"/> 11626	Presupuestal (CDP)	2/07/2026 12:00 AM	Generado	12.792.000 COP	12.792.000 COP	-	A-02-02-009-003	SIIF <a href="#">Detalle</a> <a href="#">Editar</a>

Saldo de compromisos CDP 12.792.000 COP

Saldo de compromisos AVF 0 COP

Saldo total comprometido 12.792.000 COP

Última consulta a SIIF Consulta Exitosa

Fecha de consulta SIIF 2/07/2026 3:38 PM