# Información general

## Identificación del contrato

| | |
|---|---|
| **ID del contrato en SECOP** | CO1.PCCNTR.9870030 |
| **Versión del contrato** | 1 |
| **Estado de contrato** | Firmado |
| **Fecha de generación del estado** | 2 días de tiempo transcurrido *(27/08/2026 7:31:41 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Número del contrato** | CO1.PCCNTR.9870030 |
| **Objeto del contrato** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD CONFORME A LA RESOLUCIÓN 245 DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE RISARALDA, CALDAS. |
| **Tipo de Contrato** | Decreto 092 de 2017 |
| **¿Asociado a otro contrato?** | ☐ Sí ☑ No |
| **Duración del contrato** | 121 Días |
| **Fecha de inicio de contrato** | * |
| **Fecha de terminación del contrato** | 31/12/2026 11:00 PM * |
| **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

**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA ESE**
**Práctica médica**
COLOMBIA, Risaralda

**0** Recomendación (es)

## Información del Proveedor contratista

**Vicky**
COLOMBIA, Risaralda
Número de documento 1059786522

## Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor | Nombre del banco | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|---|---|---|---|
| Maria Victoria Bermudez Molina | | | |

## Aprobación del contrato

**Aprobador – Proveedor**

***Aprobado por:*** *Maria Victoria Bermudez Molina* ***Fecha de aprobación:*** *28/08/2026 11:34:57 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Aprobador – Entidad Estatal**

***Aprobado por:*** *MARITZA OSORIO VELEZ* ***Fecha de aprobación:*** *29/08/2026 8:18:54 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

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

## Información del contrato

| | |
|---|---|
| **Tipo de proceso** | Contratación régimen especial |
| **Unidad de contratación** | HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE RISARALDA ESE |
| **Proceso de Contratación** | 232-2026 |
| **Título de la oferta** | |
| **Cuantía del contrato** | 13.800.000 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:** 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

## 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** 30 días

## Comentarios

**Número del Contrato** CO1.PCCNTR.9870030
**Proveedor** Maria Victoria Bermudez Molina
**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** CRA 4 N° 10-39
**Ubicación** CO-CAL-17616 - Risaralda
**País** COLOMBIA
**Departamento** Caldas
**Municipio** Risaralda
**Dirección** CRA 4 N° 10-39
**Código postal** 177060

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

## Municipio de ejecución del contrato

| ID | Dirección | Ubicación |
|---|---|---|
| 1 | CRA 4 N. 10-39 | COLOMBIA > Caldas > Risaralda |

# Bienes y servicios

**1** CO1.PCCNTR.9870030

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

**Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal**
13.800.000,00

| Ref. Artículo | Código UNSPSC | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio unitario estimado | Precio unitario | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 85101601 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS - AUXILIAR DE ENFERMERÍA | 1,00 | UN | 13.800.000,00 | 13.800.000,00 | 13.800.000,00 |

# 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. | ☐ | ☐ |
| | Plan de amortización | ☐ | ☐ |
| | 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.

| Documentos administrativos | Fase de Contrato | Fase de Habilitación |
|---|---|---|
| Oferta de servicios | ☑ | ☐ |
| Fotocopia de la cédula de ciudadanía | ☑ | ☐ |
| Hoja de Vida de Función Pública Formato Único SIGEP II | ☑ | ☐ |
| Declaración Ley 2013 de 2019 (Aplicativo por la Integridad Publica) | ☑ | ☐ |
| Antecedentes judiciales (Policía Nacional) | ☑ | ☐ |
| Antecedentes disciplinarios (Procuraduria) | ☑ | ☐ |
| Antecedentes medidas correctivas (Policía Nacional) | ☑ | ☐ |
| Antecedentes fiscales (Contraloría) | ☑ | ☐ |
| Registro de deudores alimentarios morosos REDAM | ☑ | ☐ |
| Certificado de consulta de inhabilidades por delitos sexuales | ☑ | ☐ |
| Afiliación a pensión | ☑ | ☐ |
| Afiliación a salud | ☑ | ☐ |
| Examen Médico Ocupacional | ☑ | ☐ |
| Diploma de Grado y acta de de Grado | ☑ | ☐ |
| Certificados y demás estudios complementarios | ☑ | ☐ |
| Tarjeta Profesional | ☑ | ☐ |
| Rethus | ☑ | ☐ |
| Certificado de atención a víctimas de la violencia sexual | ☑ | ☐ |
| Manejo del dolor y cuidados paliativos | ☑ | ☐ |
| Gestión del duelo | ☑ | ☐ |
| Victimas de ataques con agentes químicos | ☑ | ☐ |
| Certificado de administración de vacunas y medicamentos | ☑ | ☐ |
| Certificado de toma de citología y cuellos uterino | ☑ | ☐ |
| Toma de muestras de laboratorio | ☑ | ☐ |
| Curso de Soporte Vital Básico | ☑ | ☐ |
| Certificado de misión médica | ☑ | ☐ |
| Certificado Papsivi | ☑ | ☐ |
| Certificado de humanización | ☑ | ☐ |
| Certificado POCT | ☑ | ☐ |
| Carnet de vacunas (3 dosis HB o recuento de anticuerpos, 3 Dosis de Tétano e influenza, fiebre amarilla, covid y triple viral) | ☑ | ☐ |
| Apertura de cuenta Bancaria | ☑ | ☐ |
| Póliza de responsabilidad civil | ☑ | ☐ |
| Curso de MIPG | ☑ | ☐ |
| Curso de Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción | ☑ | ☐ |

**Documentos del contrato**

| Documento | Nombre del documento | Detalle | Solicitud de confidencialidad? | Confidencial |
|---|---|---|---|---|
| Afiliación a pensión | PENSION.pdf | Detalle | No | ☐ |
| Afiliación a salud | AF SALUD.pdf | Detalle | No | ☐ |
| Antecedentes disciplinarios (Procuraduria) | PROCURADURIA.pdf | Detalle | No | ☐ |
| Antecedentes fiscales (Contraloría) | CONTRALORIA.pdf | Detalle | No | ☐ |
| Antecedentes judiciales (Policía Nacional) | ANT JUDICIALES.pdf | Detalle | No | ☐ |
| Antecedentes medidas correctivas (Policía Nacional) | MEDIDAS CORRESTIVAS.pdf | Detalle | No | ☐ |
| Apertura de cuenta Bancaria | Certif cuenta BANCARIA.pdf | Detalle | No | ☐ |
| Carnet de vacunas (3 dosis HB o recuento de anticuerpos, 3 Dosis de Tétano e influenza, fiebre amarilla, covid y triple viral) | carnet vacunas (1).pdf | Detalle | No | ☐ |
| Certificado de administración de vacunas y medicamentos | Curso Cálculo Dilución y Administración de Medicamentos.pdf | Detalle | No | ☐ |
| Certificado de atención a víctimas de la violencia sexual | - Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia -.pdf | Detalle | No | ☐ |
| Certificado de consulta de inhabilidades por delitos sexuales | DELITOS SEXUALES.pdf | Detalle | No | ☐ |
| Certificado de humanización | HUMANIZACION EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.pdf | Detalle | No | ☐ |
| Certificado de misión médica | MISION MEDICA.pdf | Detalle | No | ☐ |
| Certificado de toma de citología y cuellos uterino | Curso Protocolo en la Toma de Muestras de Citología.pdf | Detalle | No | ☐ |
| Certificado Papsivi | PAPSIVI.pdf | Detalle | No | ☐ |
| Certificado POCT | PRUEBAS EN EL PUNTO DE ATENCION AL PACIENTE POCT.pdf | Detalle | No | ☐ |
| Certificados y demás estudios complementarios | HOJA+DE+VIDA+Victoria+4+NN+24.pdf | Detalle | No | ☐ |
| Curso de Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción | Curso de Integridad, Transparencia y Lucha Contra la Corrupción.pdf | Detalle | No | ☐ |
| Curso de MIPG | Curso de Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.pdf | Detalle | No | ☐ |
| Curso de Soporte Vital Básico | - Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 - 2019.pdf | Detalle | No | ☐ |
| | | | | ☐ |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Declaración Ley 2013 de 2019 (Aplicativo por la Integridad Publica) | DECLARACION_CONFLICTO_INTERES.pdf | Detalle | No | |
| Diploma de Grado y acta de de Grado | acta de grado profesional.pdf | Detalle | No | ☐ |
| Examen Médico Ocupacional | EXAMEN OCUPACIONAL 13SEP2025.pdf | Detalle | No | ☐ |
| Fotocopia de la cédula de ciudadanía | cedula (1).pdf | Detalle | No | ☐ |
| Gestión del duelo | GESTION DEL DUELO.pdf | Detalle | No | ☐ |
| Hoja de Vida de Función Pública Formato Único SIGEP II | HOJA VIDA F PUBLICA.pdf | Detalle | No | ☐ |
| Manejo del dolor y cuidados paliativos | Curso de Manejo de Dolor y Cuidado Paliativo.pdf | Detalle | No | ☐ |
| Oferta de servicios | oferta laboral 8.pdf | Detalle | No | ☐ |
| Póliza de responsabilidad civil | POLIZA NUEVA SOLIDARIA.PDF | Detalle | No | ☐ |
| Registro de deudores alimentarios morosos REDAM | REDAM.pdf | Detalle | No | ☐ |
| Rethus | RETHUS.pdf | Detalle | No | ☐ |
| RUT | RUT 8.pdf | Detalle | No | ☐ |
| Tarjeta Profesional | acta de grado profesional.pdf | Detalle | No | ☐ |
| Toma de muestras de laboratorio | TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO.pdf | Detalle | No | ☐ |
| Victimas de ataques con agentes químicos | Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos -.pdf | Detalle | No | ☐ |

Configuraciones de documentos del proveedor

Plazo máximo para el proveedor entregar los documentos de adjudicación: 1 día de tiempo transcurrido *(28/08/2026 5:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de entrega de documentos del proveedor: 1 día de tiempo transcurrido *(28/08/2026 11:34:43 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

# Documentos del contrato

Documentos del contrato

| | Descripción | Nombre del documento | Detalle |
|---|---|---|---|
| ☐ | CDP685.pdf | CDP685.pdf | (detalle) |
| ☐ | ESTUDIOS PREVIOS.pdf | ESTUDIOS PREVIOS.pdf | (detalle) |
| ☐ | CONTRATO.pdf | CONTRATO.pdf | (detalle) |

# Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ordenador del Gasto | MARITZA OSORIO VELI | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 25081282 | Guardar y notificar |
| Supervisor | LAURA CECILIA RIOS G | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 1026274751 | Guardar y notificar |

Asignaciones Ordenador del pago

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ordenador del pago | MARITZA OSORIO VELI | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 25081282 | Guardar y notificar |

Agregar usuario

Histórico de asignaciones

| Posición | Nombre | Fecha de seguimiento | Cambiado por |
|---|---|---|---|
| Ordenador del pago | MARITZA OSORIO VELEZ | 29/08/2026 8:18:53 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | MARITZA OSORIO VELEZ |

Información presupuestal

**Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz** ☐Sí ☑No * Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

**Destinación del gasto** Funcionamiento

| **Fuente de los recursos:** | | **Valor** |
|---|---|---|
| **Presupuesto General de la Nación - PGN** | ☐Sí ☑No * | |
| **Sistema General de Participaciones - SGP** | ☐Sí ☑No * | |
| **Sistema General de Regalias - SGR** | ☐Sí ☑No * | |
| **Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)** | ☑Sí ☐No * | 13.800.000 |
| **Recursos de Crédito** | ☐Sí ☑No * | |
| **Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)** | ☐Sí ☑No * | |
| | **Total** | 13.800.000 |

**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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 685 | CDP | No se ha iniciado | | 13.800.000 COP | | - | Editar |

**Saldo de CDP**
**Saldo de vigencias futuras**
**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**
**Saldo de compromisos AVF**
**Saldo total comprometido**
**Última consulta a SIIF**
**Fecha de consulta SIIF** -