# Información general

## Identificación del contrato

| | |
|---|---|
| **ID del contrato en SECOP** | CO1.PCCNTR.9888807 |
| **Versión del contrato** | 1 |
| **Estado de contrato** | Firmado |
| **Fecha de generación del estado** | 2 horas de tiempo transcurrido *(1/09/2026 2:50:56 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Número del contrato** | CONV-SDSD-14-2026 |
| **Objeto del contrato** | TRANSFERENCIA DE RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA CON EL FIN DE FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE LOS MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE, PARA EL MEJORAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 484 DEL 20 DE MARZO DEL 2024 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| **Tipo de Contrato** | Otro |
| **¿Asociado a otro contrato?** | ☐ Sí ☑ No |
| **Duración del contrato** | 4 Meses |
| **Fecha de inicio de contrato** | * |
| **Fecha de terminación del contrato** | 31/12/2026 11:59 PM * |
| **Tiempo adiciones en días** | 0 días |
| **Liquidación** | ☑ Sí ☐ No * |
| **Fecha de inicio de liquidación** | 1/01/2027 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Fecha fin de liquidación** | 30/04/2027 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Obligaciones Ambientales** | ☐ Sí ☑ No * |
| **Obligaciones pos consumo** | ☐ Sí ☑ No * |
| **Reversión** | ☐ Sí ☑ No * |

## Información de la Entidad Estatal contratante

**GOBERNACION DE SUCRE**

COLOMBIA, Sincelejo

**0** Recomendación (es)

## Información del Proveedor contratista

**ESE HOSPITAL SAN ONOFRE**

COLOMBIA, San Onofre
Número de documento 8230004965

## Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor | Nombre del banco | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|---|---|---|---|
| ESE HOSPITAL SAN ONOFRE | | | |

## Aprobación del contrato

**Aprobador – Proveedor**

***Aprobado por:*** *EDITH FRANCISCA JULIO YAGUNA* ***Fecha de aprobación:*** *1/09/2026 4:06:36 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Aprobador – Entidad Estatal**

***Aprobado por:*** *EDITH DEL CARMEN SIERRA MANRIQUE* ***Fecha de aprobación:*** *1/09/2026 5:16:42 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

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

## Información del contrato

| | |
|---|---|
| **Tipo de proceso** | Contratación directa (con ofertas) |
| **Unidad de contratación** | SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL |
| **Proceso de Contratación** | CONV-SDSD-14-2026 |
| **Título de la oferta** | CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SUSIDIO A LA OFERTA 2026 |
| **Cuantía del contrato** | 1.114.089.670,19 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** | ☐ 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 |

**con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?**

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:** A definir

**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** A definir

Comentarios

**Número del Contrato** CO1.PCCNTR.9888807
**Proveedor** ESE HOSPITAL SAN ONOFRE
**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** CALLE 25 No. 25B-35 GOBERNACION DE SUCRE
**Ubicación** CO-SUC-70001 - Sincelejo
**País** COLOMBIA
**Departamento** Sucre
**Municipio** Sincelejo
**Dirección** CALLE 25 No. 25B-35 GOBERNACION DE SUCRE
**Código postal**

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

## Municipio de ejecución del contrato

| ID | Dirección | Ubicación |
|---|---|---|
| 1 | MUNICIPIO DE SAN ONOFRE | COLOMBIA > Sucre > San Onofre |

## Bienes y servicios

**1** CO1.PCCNTR.9888807

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

| | | | | | | | Precio total estimado | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 1.114.089.670,19 | 1.114.089.670,19 |
| Ref. | Artículo | Código UNSPSC | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio unitario estimado | Precio unitario | Precio total estimado | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
| 1 | | 85101500 | TRANSFERENCIA DE RECURSOS DE SUBSIDIO A LA OFERTA CON EL FIN DE FINANCIAR LOS GASTOS DE OPERACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DE LOS MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE, PARA EL MEJORAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 484 DEL 20 DE MARZO DEL 2024 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL | 1,00 | UN | 1.114.089.670,19 | 1.114.089.670,19 | 1.114.089.670,19 | 1.114.089.670,19 |

## 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 | ☐ | ☐ |
| 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 |
|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | |

## Documentos del contrato

Documentos del contrato

| | Descripción | Nombre del documento | Detalle |
|---|---|---|---|
| ☐ | CDP SUBSIDIO A LA OFERTA.pdf | CDP SUBSIDIO A LA OFERTA.pdf | (detalle) |
| ☐ | RESOLUCION Y ANEXOS.pdf | RESOLUCION Y ANEXOS.pdf | (detalle) |
| ☐ | CLAUSULADO SAN ONOFRE.pdf | CLAUSULADO SAN ONOFRE.pdf | (detalle) |

# Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ordenador del Gasto | EDITH DEL CARMEN SI | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 1082870617 | Guardar y notificar |
| Supervisor | ELY YOHANA CALA RA | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 1104410129 | Guardar y notificar |

Asignaciones Ordenador del pago

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ordenador del pago | | Tipo de documento | | Número de documento | Guardar y notificar |

Agregar usuario

Histórico de asignaciones

| Posición | Nombre | Fecha de seguimiento | Cambiado por |
|---|---|---|---|
| Ordenador del Gasto | EDITH DEL CARMEN SIERRA MANRIQUE | 1/09/2026 5:16:42 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | EDITH DEL CARMEN SIERRA MANRIQUE |
| Supervisor | ELY YOHANA CALA RAMOS | 1/09/2026 5:16:42 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | EDITH DEL CARMEN SIERRA MANRIQUE |

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 * | 1.114.089.670,19 |
| **Participación para educación** | ☐ Sí ☑ No * | |
| **Participación para salud** | ☑ Sí ☐ No * | 1.114.089.670,19 |
| **Participación para propósito general** | ☐ Sí ☑ No * | |
| **Asignaciones Especiales** | ☐ Sí ☑ No * | |
| **Agua potable y saneamiento básico** | ☐ Sí ☑ No * | |
| **Atención integral de la primera infancia (Saldos)** | ☐ 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 Entidades Autónomas)** | ☐ Sí ☑ No * | |
| **Total** | | 1.114.089.670,19 |

**Validación Código BPIN**

| | Código BPIN | Año | Estado |
|---|---|---|---|
| ☐ | 202500000043535 | 2026 | Validado |

**Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP si es el caso)**

| Código CDP | Código BPIN | 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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 910 | CDP | No se ha iniciado | | 1.114.089.670,19 COP | 00-00-00 | - | 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** | - |