

Información general

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.732341
Versión del contrato	5
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	15/01/2019 2:33:31 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Número del contrato	PS 0372 2019
Objeto del contrato	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO DE MANERA PERSONAL Y AUTÓNOMA, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL PROCESO DE FACTURACIÓN (HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS) DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	☐ Sí ☒ No
Fecha de inicio de contrato	16/01/2019 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Fecha de terminación del contrato	15/01/2020 11:59:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Tiempo adiciones en días	60 días
Liquidación	☐ Sí ☒ No
Obligaciones Ambientales	☐ Sí ☒ No
Obligaciones pos consumo	☐ Sí ☒ No
Reversión	☐ Sí ☒ No

Información de la Entidad Estatal contratante



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E 1



0 Recomendación(es)



Información del Proveedor contratista



CAROLINA ORDOÑEZ

COLOMBIA, Bogotá
Número de documento 52656682

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
DIANA CAROLINA ORDOÑEZ HER			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *diana carolina ordoñez hernandez* Fecha de aprobación: 16/01/2019 10:54:17 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *MARTHA YOLANDA RUIZ VALDES* Fecha de aprobación: 25/01/2019 1:10:14 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Contrato Firmado:

Contrato en ejecución:

Información del contrato

Tipo de proceso	Contratación régimen especial
Unidad de contratación	CONTRATACION OPS
Proceso de Contratación	FACTURADORES DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS
Título de la oferta	□□□
Cuantía del contrato	19.752.000 COP

Condiciones

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega:	A definir
Fecha inicio de ejecución	16/01/2019 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

(estimada)

Fecha fin de ejecución (estimada)15/01/2020 11:59:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

El contrato puede ser prorrogado☒Sí☐No

Fecha de notificación de prorrogación15/01/2020 11:59:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

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.732341

Proveedor

DIANA CAROLINA ORDOÑEZ HER

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

CL 72 22 42 OF 301

Ubicación

CO-DC-11001 - Bogotá

País

COLOMBIA

Departamento

Distrito Capital de Bogotá

Municipio

Bogotá

Dirección

CL 72 22 42 OF 301

Código postal

4100

Grados (°)

Minutos (')

Segundos (")

Latitud:

Longitud:

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación

Bienes y servicios

1 CO1.PCCNTR.732341

1.1

Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

Incluya el precio como lo
indique la Entidad Estatal
19.752.000,00

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	80111600	FACTURADOR SERVICIO DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS Mis observaciones: ANDREA LORENA MARTINEZ TORRES	1,00	UN	1.620.000,00		
2	80111600	FACTURADOR SERVICIO DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS Mis observaciones: EDGARDO ARAGON HERRERA	1,00	UN	1.620.000,00		
3	80111600	FACTURADOR SERVICIO DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS Mis observaciones: MAYRA ALEJANDRA GUTIERREZ ORTIZ	1,00	UN	1.620.000,00		
4	80111600	FACTURADOR SERVICIO DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS Mis observaciones: DIANA CAROLINA ORDONEZ HERNANDEZ	1,00	UN	1.620.000,00	1.620.000,00	1.620.000,00
5	80111600	FACTURADOR SERVICIO DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS Mis observaciones: DAYANA JULIETH HUERTAS LOPEZ	1,00	UN	1.620.000,00		
6	80111600	FACTURADOR SERVICIO DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS Mis observaciones: ANGELA JOHANNA PERILLA ORJUELA	1,00	UN	1.620.000,00		
7	80111600	FACTURADOR SERVICIO DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS Mis observaciones: KAREN LIZETH VEGA CASTILLO	1,00	UN	1.620.000,00		
8	80111600	FACTURADOR SERVICIO DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS Mis observaciones: LUISA TATIAN MEJIA CASTRO	1,00	UN	1.620.000,00		
9	80111600	FACTURADOR SERVICIO DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS Mis observaciones: LUDY YICED HERNANDEZ LEON	1,00	UN	1.620.000,00		
10	80111600	FACTURADOR SERVICIO DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS Mis observaciones: ANDREA SANCHEZ ZAMUDIO	1,00	UN	1.620.000,00		
11	80111600	FACTURADOR SERVICIO DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS Mis observaciones: SANDRA PATRICIA PULGARIN RAMIREZ	1,00	UN	1.620.000,00		
12	80111600	FACTURADOR SERVICIO DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS Mis observaciones: CRISTIAN JAMIER SANDOVAL CORDOBA	1,00	UN	1.620.000,00		
13	80111600	FACTURADOR SERVICIO DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS Mis observaciones: JONATHAN STEVEN PRIETO CASTIBLANCO	1,00	UN	1.620.000,00		
14	80111600	FACTURADOR SERVICIO DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS Mis observaciones: KAREN LILIANA CRUZ GARCIA	1,00	UN	1.620.000,00		
15	80111600	FACTURADOR SERVICIO DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS Mis observaciones: JEYSON ANDREY BERNAL MONCADA	1,00	UN	1.620.000,00		
16	80111600	FACTURADOR SERVICIO DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS Mis observaciones: DIANA MARCELA PARADA GALINDO	1,00	UN	1.620.000,00		
17	80111600	FACTURADOR SERVICIO DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS Mis observaciones: CRISTIAN CAMLO REYES RAMOS	1,00	UN	1.620.000,00		
18	80111600	FACTURADOR SERVICIO DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS Mis observaciones: ELSY ADRIANA PRADA ORTEGA	1,00	UN	1.620.000,00		
19	80111600	FACTURADOR SERVICIO DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS Mis observaciones: KAREN GERALDINE YATE GONZALEZ	1,00	UN	1.620.000,00		
20	80111600	FACTURADOR SERVICIO DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS Mis observaciones: CLAUDIA PATRICIA VARGAS MEDINA	1,00	UN	1.620.000,00		
21	80111600	FACTURADOR SERVICIO DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS Mis observaciones: JHON JAIRO BAYONA CUBILLOS	1,00	UN	1.620.000,00		
22	80111600	FACTURADOR SERVICIO DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS Mis observaciones: ANA PATRICIA	1,00	UN	1.620.000,00		

23	80111600	SOGAMOSO SANDOVAL FACTURADOR SERVICIO DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS Mis observaciones: DINALBA LUISA TIRADO DIAZ	1,00	UN	1.620.000,00		
24	80111600	FACTURADOR SERVICIO DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS Mis observaciones: JESSICA CAROLINA VILLARRAGA SALGADO	1,00	UN	1.620.000,00		
25	80111600	FACTURADOR SERVICIO DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS Mis observaciones: JEYSON ALEJANDRO DIAZ CHAVEZ	1,00	UN	1.620.000,00		
26	80111600	FACTURADOR SERVICIO DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS Mis observaciones: DIDIAN JAMIER MENESES PINO	1,00	UN	1.620.000,00		
27	80111600	FACTURADOR SERVICIO DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS Mis observaciones: MARCOS EDILSON CABALLERO GOMEZ	1,00	UN	1.620.000,00		
28	80111600	FACTURADOR SERVICIO DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS Mis observaciones: ANGEL MAURICIO OLIVEROS REYES	1,00	UN	1.620.000,00		
29	80111600	FACTURADOR SERVICIO DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS Mis observaciones: KATHERINE CAICEDO ARIAS	1,00	UN	1.620.000,00		
30	80111600	FACTURADOR SERVICIO DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS Mis observaciones: MARISOL FORIGUA ACOSTA	1,00	UN	1.620.000,00		
31	80111600	PRESTAR SERVICIOS COMO FACTURADOR URGENCIAS	1,00	UN	8.100.000,00	8.100.000,00	8.100.000,00
32	80111600	PRESTAR SERVICIOS COMO FACTURADOR URGENCIAS	1,00	UN	3.344.000,00	3.344.000,00	3.344.000,00
33	80111600	PRESTAR SERVICIOS COMO FACTURADOR URGENCIAS	1,00	UN	3.344.000,00	3.344.000,00	3.344.000,00
34	80111600	PRESTAR SERVICIOS COMO FACTURADOR URGENCIAS	1,00	UN	3.344.000,00	3.344.000,00	3.344.000,00

Documentos del Proveedor

Lista de documentos

La siguiente es una lista de los documentos que puede solicitar a los Proveedores para la acreditación de los requisitos habilitantes. Para solicitar un documento marque el cuadro que aparece a la derecha.

Filtrar por familia

Documento 	Fase de Contrato 	Fase de Habilitación 
Formato de Experiencia	☐	☐
Certificaciones	☐	☐
Documentos que acreditan la identificación de los representantes legales y miembros de juntas directivas.	☐	☐
RUP	☐	☐
RUT	☐	☐
Limitaciones del representante legal (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Actividades por el objeto social (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Estados financieros auditados con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior suscritos por el representante legal con sus notas. Si la antigüedad del interesado es insuficiente, adjuntar estados financieros trimestrales o de apertura; o documento equivalente para las personas naturales.	☐	☐
Un certificado que acredite los indicadores de capacidad financiera y organizacional.	☐	☐
La lista de los contratos que acreditan su experiencia identificando: el código del Clasificador de Bienes y Servicios; plazo; valor; ejecutor del contrato (singular o plural); e información de contacto del cliente del Proveedor.	☐	☐
Actas de Asamblea	☐	☐
Anexo de Acreditación de experiencia	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad financiera	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad organizacional	☐	☐
Certificado de constitución de proponente plural	☐	☐
Certificación de tamaño empresarial (MiPyme)	☐	☐
Último acto de estructura y organización de la Entidad Estatal. Este puede ser Ley, Decreto, Ordenanza, Acuerdo o documento equivalente que permita conocer la naturaleza jurídica, funciones, órganos de dirección, régimen jurídico de contratación de la Entidad Estatal.	☐	☐
Acta de posesión del Ordenador del Gasto, en caso de delegación se debe adjuntar el acto de delegación emitido por el representante legal y acto de posesión del delegado.	☐	☐
Documento de autorización del usuario administrador de la Entidad Estatal o de la entidad privada que contrata con cargo a recursos públicos en SECOP II.	☐	☐
Plan de amortización	☐	☐

Documentos del contrato

Descripción	Nombre del documento	Detalle
NC ORDOÑEZ DIANA_17-03-2018-185056.pdf	NC ORDOÑEZ DIANA_17-03-2018-185056.pdf	(detalle)
SF DIANA ORDOÑEZ.pdf	SF DIANA ORDOÑEZ.pdf	(detalle)
H.V. DIANA CAROLINA ORDOÑEZ HERNANDEZ.pdf	H.V. DIANA CAROLINA ORDOÑEZ HERNANDEZ.pdf	(detalle)
CDP No. 72.pdf	CDP No. 72.pdf	(detalle)
PS 0372 2019.pdf	PS 0372 2019.pdf	(detalle)
COMUNICACIÓN SUPERVISOR PS 0372 2019.pdf	COMUNICACIÓN SUPERVISOR PS 0372 2019.pdf	(detalle)
FACTURACION SERVICIOS TECNICOS.zip	FACTURACION SERVICIOS TECNICOS.zip	(detalle)
PS 0372 2019 ADICIÓN N. 1 Y PRORROGA N. 1.pdf	PS 0372 2019 ADICIÓN N. 1 Y PRORROGA N. 1.pdf	(detalle)
NC ADI, PRO, MODI, ACLA, CDP 1613.zip	NC ADI, PRO, MODI, ACLA, CDP 1613.zip	(detalle)
PS 0372 2019 ADI No. 2 PRO No. 2 MODI No. 1 ACLA No. 1.pdf	PS 0372 2019 ADI No. 2 PRO No. 2 MODI No. 1 ACLA No. 1.pdf	(detalle)
NC ADI, PRO, MODI, ACLA, CDP 1613.zip	NC ADI, PRO, MODI, ACLA, CDP 1613.zip	(detalle)
PS 0372 2019 ADI No. 2 PRO No. 2 MODI No. 1 ACLA No. 1.pdf	PS 0372 2019 ADI No. 2 PRO No. 2 MODI No. 1 ACLA No. 1.pdf	(detalle)
NC ADI,PRO - CDP 2229.zip	NC ADI,PRO - CDP 2229.zip	(detalle)
PS 0372 2019 ADI N. 3 PRO N. 3.pdf	PS 0372 2019 ADI N. 3 PRO N. 3.pdf	(detalle)
NC ADI PRO CDP 2930.pdf	NC ADI PRO CDP 2930.pdf	(detalle)
PS 0372 2019 ADI No. 4 PRO No. 4.pdf	PS 0372 2019 ADI No. 4 PRO No. 4.pdf	(detalle)

Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto

MARTHA YOLANDA RU

Tipo de documento

Supervisor

Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

Número de documento

51837463

Guardar y notificar

Guardar y notificar

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
Expenditure Approver	MARTHA YOLANDA RUIZ VALDES	25/01/2019 1:10:14 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	MARTHA YOLANDA RUIZ VALDES

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

Recursos propios

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
☐ 72	CDP	No se ha iniciado		23-10-10-204	-	Editar
☐ 1613	CDP	No se ha iniciado		23-10-10-204	-	Editar
☐ 2229	CDP	No se ha iniciado		23-10-10-204	-	Editar
☐ 2930	CDP	No se ha iniciado		23-10-10-204	-	Editar

Saldo de CDP

0 COP

Saldo de vigencias futuras

0 COP

Saldo total a comprometer

0 COP

Última consulta a SIIF

Fecha de consulta SIIF

-

Código compromiso	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 -