# Información general

Identificación del contrato

| | |
|---|---|
| **ID del contrato en SECOP** | CO1.PCCNTR.783016 |
| **Versión del contrato** | 1 |
| **Estado de contrato** | Firmado |
| **Fecha de generación del estado** | 29/01/2019 8:48:45 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Número del contrato** | PS 2353 2019 |
| **Objeto del contrato** | PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, DE MANERA PERSONAL Y AUTONOMA, EN SU CONDICIÓN DE ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y DEMÁS ASIGNADAS, EN LOS DIFERENTES SERVICIOS Y EN LAS UNIDADES QUE SE REQUIERA, CONFORME A LAS NECESIDADES 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** | 1/02/2019 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Fecha de terminación del contrato** | 31/07/2019 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **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

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

**0** Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

**ANGELA MARIA DIAZ TRIANA**

Número de documento 38644717

Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor | Nombre del banco | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|---|---|---|---|
| ANGELA MARIA DIAZ TRIANA | BANCO DAVIVIENDA | Ahorros | 005170215353 |

Aprobación del contrato

**Aprobador – Proveedor**

***Aprobado por:*** *ANGELA MARIA DIAZ TRIANA* ***Fecha de aprobación:*** *1/02/2019 9:06:25 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Aprobador – Entidad Estatal**

***Aprobado por:*** *LUIS FERNANDO PINEDA ÁVILA* ***Fecha de aprobación:*** *2/02/2019 9:03:00 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** | PROFESIONALES 28-1 |
| **Título de la oferta** | |
| **Cuantía del contrato** | 31.199.040 COP |

# Condiciones

Condiciones ejecución y entrega

| | |
|---|---|
| **Condiciones de entrega:** | A definir |

| | |
|---|---|
| **Fecha inicio de ejecución (estimada)** | 1/02/2019 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Fecha fin de ejecución (estimada)** | 31/07/2019 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **El contrato puede ser prorrogado** | ☑Sí ☐No |
| **Fecha de notificación de prorrogación** | 31/07/2019 11:59:00 PM *((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.783016 |
| **Proveedor** | ANGELA MARIA DIAZ TRIANA |
| **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 (º) | Minutos (') | Segundos (") |
|---|---|---|---|
| **Latitud:** | | | |
| **Longitud:** | | | |

## Municipio de ejecución del contrato

| ID | Dirección | Ubicación |
|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | |

# Bienes y servicios

**1** CO1.PCCNTR.783016

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

**Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal**
31.199.040,00

| Ref. | Artículo | Código UNSPSC | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio unitario estimado | Precio unitario | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | 80111600 | PRESTAR SERVICIO COMO ENFERMERO<br>**Mis observaciones:** DIANA MARCELA FERNADEZ PALACIOS | 1,00 | UN | 17.971.200,00 | | |
| 2 | | 80111600 | PRESTAR SERVICIOS COMO CIRUJANO GENERAL<br>**Mis observaciones:** ALVARO IGNACIO SANCHEZ ORTIZ | 1,00 | UN | 31.199.040,00 | | |
| 3 | | 80111600 | PRESTAR SERVICIOS COMO CIRUJANO GENERAL<br>**Mis observaciones:** DIANA PATRICIA ROMERO LARA | 1,00 | UN | 108.000.000,00 | | |
| 4 | | 80111600 | PRESTAR SERVICIOS COMO CIRUJANO GENERAL<br>**Mis observaciones:** IVAN DARIO MARTIN GONZALEZ | 1,00 | UN | 41.598.720,00 | | |
| 5 | | 80111600 | PRESTAR SERVICIOS COMO CIRUJANO GENERAL<br>**Mis observaciones:** ANGELA MARIA DIAZ TRIANA | 1,00 | UN | 31.199.040,00 | 31.199.040,00 | 31.199.040,00 |
| 6 | | 80111600 | PRESTAR SERVICIOS COMO ORTOPEDISTA ADULTO<br>**Mis observaciones:** PABLO VALLEJO YEPES | 1,00 | UN | 83.197.440,00 | | |
| 7 | | 80111600 | PRESTAR SERVICIOS COMO ORTOPEDISTA ADULTO<br>**Mis observaciones:** ANDRES GILBERTO CORREA RESTREPO | 1,00 | UN | 83.197.440,00 | | |
| 8 | | 80111600 | PRESTAR SERVICIOS COMO INSTRUMENTADOR QUIRURGICO<br>**Mis observaciones:** CINDY LORENA CARABALI ROJAS | 1,00 | UN | 17.971.200,00 | | |
| 9 | | 80111600 | PRESTAR SERVICIOS COMO ORTOPEDISTA INFANTIL<br>**Mis observaciones:** ADELAIDA SANTA VELEZ | 1,00 | UN | 20.550.600,00 | | |

# 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 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 |
|---|---|---|---|
| | NC ANGELA DIAZ.pdf | NC ANGELA DIAZ.pdf | (detalle) |
| | SF ANGELA DIAZ.pdf | SF ANGELA DIAZ.pdf | (detalle) |
| | HV DIAZ TRIANA ANGELA MARIA.pdf | HV DIAZ TRIANA ANGELA MARIA.pdf | (detalle) |
| | CDP No. 109.pdf | CDP No. 109.pdf | (detalle) |
| | PS 2353 2019.pdf | PS 2353 2019.pdf | (detalle) |
| | COMUNICACIÓN SUPERVISOR PS 2353 2019.pdf | COMUNICACIÓN SUPERVISOR PS 2353 2019.pdf | (detalle) |

# Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ordenador del Gasto | | Tipo de documento | Número de documento | Guardar y notificar |
| Supervisor | | Tipo de documento | Número de documento | Guardar y notificar |

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 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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 109 | CDP | No se ha iniciado | | | 23-20-10-30-501 | - | 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** -