# Información general

## Identificación del contrato

| | |
|---|---|
| **ID del contrato en SECOP** | CO1.PCCNTR.10023843 |
| **Versión del contrato** | 1 |
| **Estado de contrato** | Firmado |
| **Fecha de generación del estado** | 6 días de tiempo transcurrido *(1/10/2026 6:02:34 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Número del contrato** | CD20263461 |
| **Objeto del contrato** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE. |
| **Tipo de Contrato** | Prestación de servicios |
| **¿Asociado a otro contrato?** | ☐ Sí ☑ No |
| **Duración del contrato** | 3 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 * |
| **Obligaciones Ambientales** | ☐ Sí ☑ No * |
| **Obligaciones pos consumo** | ☐ Sí ☑ No * |
| **Reversión** | ☐ Sí ☑ No * |

## Información de la Entidad Estatal contratante

**ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE**

COLOMBIA, Santa Marta

**0** Recomendación (es)

## Información del Proveedor contratista

**KAROL DAYAN THOMAS CUELLO**

COLOMBIA, Santa Marta
Número de documento 1082973311

## Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor | Nombre del banco | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|---|---|---|---|
| KAROL DAYAN THOMAS CUELLO | Davivienda | Ahorros | 488414136124 |

## Aprobación del contrato

**Aprobador – Proveedor**

***Aprobado por:*** *KAROL DAYAN THOMAS CUELLO* ***Fecha de aprobación:*** *4/10/2026 8:32:36 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Aprobador – Entidad Estatal**

***Aprobado por:*** *NORA ELVIRA ANILLO ROMERO* ***Fecha de aprobación:*** *8/10/2026 9:47:23 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

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

## Información del contrato

| | |
|---|---|
| **Tipo de proceso** | Contratación régimen especial |
| **Unidad de contratación** | Grupo de contratación SECOP II |
| **Proceso de Contratación** | PC-2026-4161-1 PROFESIONAL EN ENFERMERÍA 2 |
| **Título de la oferta** | □□□ |
| **Cuantía del contrato** | 11.100.000 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:**

**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**

**Plazo de pago de la factura**

## Comentarios

| | |
|---|---|
| **Número del Contrato** | CO1.PCCNTR.10023843 |
| **Proveedor** | KAROL DAYAN THOMAS CUELLO |
| **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** CARRERA 14 # 23 - 42
**Ubicación** CO-MAG-47001 - Santa Marta
**País** COLOMBIA
**Departamento** Magdalena
**Municipio** Santa Marta
**Dirección** CARRERA 14 # 23 - 42
**Código postal**

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

## Municipio de ejecución del contrato

| ID | Dirección | Ubicación |
|---|---|---|
| 1 | CRA 14 No 23-42 BARRIO LOS ALCAZARES | COLOMBIA > Magdalena > Santa Marta |

# Bienes y servicios

**1** CO1.PCCNTR.10023843

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

**Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal**
11.100.000,00

| | Ref. Artículo | Código UNSPSC | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio unitario estimado | Precio unitario | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | 80111700 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE. | 1,00 | UN | 599.400.000,00 | 11.100.000,00 | 11.100.000,00 |

# 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** 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 |
|---|---|---|
| Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales (Todo el Personal Asistencial) | ☑ | ☐ |

**Documentos del contrato**

| Documento | Nombre del documento | Detalle | Solicitud de confidencialidad? | Confidencial |
|---|---|---|---|---|
| Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales (Todo el Personal Asistencial) | POLIZA ACT FIRMADA.pdf | Detalle | No | ☐ |

Configuraciones de documentos del proveedor

Plazo máximo para el proveedor entregar los documentos de adjudicación: -
Fecha de entrega de documentos del proveedor: 4 días de tiempo transcurrido *(4/10/2026 8:32:35 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

## Documentos del contrato

Documentos del contrato

| | Descripción | Nombre del documento | Detalle |
|---|---|---|---|
| ☐ | 03-ESTUDIO PREVIO - ENFERMERA PISO.pdf | 03-ESTUDIO PREVIO - ENFERMERA PISO.pdf | (detalle) |
| ☐ | 04-Expediente-Secop-1082973311.zip | 04-Expediente-Secop-1082973311.zip | (detalle) |
| ☐ | 06-KAROL DAYAN THOMAS CUELLO-20261003T120337Z-1-001.zip | 06-KAROL DAYAN THOMAS CUELLO-20261003T120337Z-1-001.zip | (detalle) |
| ☐ | 06-CERTIFICADO ANTECEDENTES - KAROL DAYAN THOMAS CUELLO.pdf | 06-CERTIFICADO ANTECEDENTES - KAROL DAYAN THOMAS CUELLO.pdf | (detalle) |
| ☐ | 07-CLAUSULAS - CD20263461 - KAROL DAYAN THOMAS CUELLO.pdf | 07-CLAUSULAS - CD20263461 - KAROL DAYAN THOMAS CUELLO.pdf | (detalle) |
| ☐ | 05-KAROL THOMAS CUELLO (3).pdf | 05-KAROL THOMAS CUELLO (3).pdf | (detalle) |

## Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ordenador del Gasto | NORA ELVIRA ANILLO R | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 45523791 | Guardar y notificar |
| Supervisor | NAZLA BEATRIZ JIMENE | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 26671476 | 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 | NORA ELVIRA ANILLO ROMERO | 8/10/2026 9:47:23 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | NORA ELVIRA ANILLO ROMERO |
| Supervisor | NAZLA BEATRIZ JIMENEZ ALVARADO | 8/10/2026 9:47:23 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | NORA ELVIRA ANILLO ROMERO |

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 * | |
| **Recursos de Crédito** | ☐Sí ☑No * | |
| **Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)** | ☑Sí ☐No * | 11.100.000 |
| **Total** | 11.100.000 | |

**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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 2180 | CDP | No se ha iniciado | | 11.100.000 COP | 00-00-00 | - | 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** -

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** 0 COP
**Saldo de compromisos AVF** 0 COP
**Saldo total comprometido**
**Última consulta a SIIF**
**Fecha de consulta SIIF** -