ADICIÓN AL CONTRATO	No.	AÑO	DIRECCIÓN REGIONAL					
	1	2020		BOLIVAR	SERIE		SUBSERIE	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA:	FUNDACION SOCIAL AMIRA DEL A ROSA							

TIPO

Contrato de aporte	1300495-2020			

ÍTEM	TIPO DOCUMENTAL	Documento físico - DF	Documento digital - DD	FOLIO	OBSERVACIONES
1	Solicitud del trámite contractual de la adición dirigida al grupo jurídico del ICBF Regional Bolívar		OK	1	
2	**Pantallazo que evidencie el registro de la solicitud de la adición en el Sistema de Información y Trámite contractual - SITCO**		ok	2	
3	Flujo de pagos debidamente diligenciado y firmado		NA	3	
4	Carta de Invitación y aceptación de la adición		ok	4-5	
5	Justificación debidamente diligenciada y firmada en formatos Word y PDF		ok	6-16	
6	Certificado de Disponibilidad Presupuestal. (donde se evidencie el valor a adicionar)		ok	17	
7	Resolución N° 8888 del 18 de noviembre de 2021. (4.3, 4.4 y 1.5.2 del Manual de contratación cuando aplique)		OK	18-32	
8	Certificación PACCO de la Adición (donde se evidencie el valor a adicionar)		ok	33	
9	Copia de la cédula de ciudadanía / cedula de extranjería / (en caso de extranjeros presentar visa de trabajo) /en caso de personas jurídicas cédula de ciudadanía del Representante Legal.		OK	34	
10	Certificado de existencia y representación legal no superior a treinta (30) días de expedición para empresas privadas o normas de creación cuando participan entidades públicas.		OK	35	
11	Consulta certificado de Antecedentes Disciplinarios de la persona natural (Procuraduría). En caso de personas jurídicas, del Representante Legal y de la persona jurídica (con el NIT).		OK	36	
12	Consulta certificada de antecedentes de Responsabilidad Fiscal de la persona natural (Contraloría). En caso de personas jurídicas, del Representante Legal y de la persona jurídica (con el NIT).		OK	37	
13	Consulta certificado de antecedentes judiciales / en caso de personas jurídicas el certificado del Representante Legal.		OK	38	
14	Consulta del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC- de la Policía Nacional / en caso de personas jurídicas el certificado del Representante Legal.		OK	39	
15	Formato Autorización consulta de Inhabilidades por Delitos Sexuales- Contratistas, firmado.		OK	40	
16	Consulta de Inhabilidades por delitos Sexuales contra NNA (Representante legal)		OK	41	
17	Certificación expedida por el revisor fiscal donde conste encontrarse al día en los aportes a seguridad social en los ultimos 6 meses.		OK	42	

NOTA 1. **Enviar los documentos debidamente diligenciados, nombrados y enumerados de conformidad con el formato.**

NOTA 2. La información consignada en el formato, se soporta en el acuerdo 005 de 2013 en el artículo 15, parágrafo único, el cual establece que: "Es obligación de los responsables de las oficinas o unidades administrativas en las entidades públicas, impartir las instrucciones para garantizar la elaboración y diligenciamiento de la hoja de control durante la etapa activa del expediente, en la cual se lleve el registro individual de los documentos que lo conforman".
NOTA 3: La información anteriormente relacionada podrá ir en físico o en digital acorde a las directrices institucionales.

Revisado por:	Supervisor del Contrato		Fecha de diligenciamiento		
	Firma	Elena Salcedo Donado	día	mes	año
	Nombre	ELENA SALCEDO DONADO	4	12	2021
	Cargo	COORDINADORA CENTRO ZONAL CARMEN DE BOLÍVAR			

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012