FORMATO		
Lista de chequeo para verificación documental de contratación		
CÓDIGO	**PROCESO**	**VERSIÓN**
FO-GC-10	Gestión Contractual	2

TIPO DE CONTRATACIÓN:	
CONTRATO O CONVENIO	**CUÁL: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES CON PERSONA JURÍDICA**
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES /APOYO A LA GESTIÓN	
OTRO	X

CONTRATISTA: JURIDICAL ADVISER COLOMBIA SAS

CESIONARIO (Cuando aplique):

Fecha: 26/04/2023

	DESCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO	EL DOCUMENTO SE ANEXA EN FÍSICO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
2. CONTRATACIÓN DIRECTA **En caso de solicitar la Contratación Directa verifique el cumplimiento de los documentos solicitados a continuación:**				
1	MEMORANDO DEPENDENCIA SOLICITANTE	**X**		
2	ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS (INCLUIR MATRIZ DE RIESGOS Y ANÁLISIS DEL SECTOR ECONÓMICO) SI APLICA	**X**		
3	ACTO ADMINISTRATIVO DE JUSTIFICACIÓN DE LA CONTRATACIÓN DIRECTA (CUANDO APLIQUE-DECRETO 1082 DE 2015 - ART. 2.2.1.2.1.4.1)	**X**		
4	DOCUMENTOS QUE DEMUESTREN LA EXCLUSIVIDAD O PROPIEDAD DEL SERVICIO O BIEN (CUANDO APLIQUE)	**N/A**		
DOCUMENTOS SOPORTE DEL PROPONENTE O POSIBLE CONTRATISTA **En caso de solicitar los documentos soporte del proponente, verifique el cumplimiento de los documentos solicitados en este numeral**				
5	COPIA CÉDULA DE CIUDADANÍA (CONTRATISTA- REPRESENTANTE LEGAL)	**X**		
6	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL EXPEDIDO POR LA ENTIDAD COMPETENTE, DEPENDIENDO DE LA NATURALEZA JURÍDICA DE LA ENTIDAD (CUANDO APLIQUE)	**X**		
7	FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS (CUANDO APLIQUE)			
8	FOTOCOPIA DEL RUT	**X**		
9	FOTOCOPIA DEL RIT	**X**		
10	DOCUMENTOS QUE DEMUESTRE LA SITUACIÓN MILITAR DEFINIDA (HOMBRES MENORES DE 50 AÑOS, PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS)			
11	DOCUMENTOS DE SOPORTE DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL O APORTES PARAFISCALES (PERSONA NATURAL CUANDO APLIQUE)			
12	CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES , AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES SUSCRITA POR EL COMPETENTE, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002 (PERSONA JURÍDICA CUANDO APLIQUE)	**X**		
13	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS (PROCURADURÍA)	**X**		
14	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES (CONTRALORÍA)	**X**		
15	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PENALES (POLICÍA NACIONAL SOLO PARA PERSONA NATURAL)	**X**		
16	CERTIFICADO REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC (PERSONAS NATURALES)	**X**		
17	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS (PERSONERÍA DE BOGOTÁ)	**X**		
18	CERTIFICACIÓN BANCARIA	**X**		
19	CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL CDP	**X**		

	SOLICITANTE DEL TRÁMITE CONTRACTUAL	**RESPONSABLE REVISIÓN DTGC**
	NOMBRE:ROSITA ESTHER BARRIOS FIGUEROA **Subdirectora General de Gestión Corporativa**	**NOMBRE:**
	FIRMA	**FIRMA**