ADICIÓN AL CONTRATO	No.	AÑO	DIRECCIÓN REGIONAL					
	13005132022	2023		BOLIVAR	SERIE		SUBSERIE	

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA:	FUNDACION SALUD Y NUTRICION

TIPO

Contrato de aporte			

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		X	1	
2	**Pantallazo que evidencie el registro de la solicitud de la adición en el Sistema de Información y Trámite contractual - SITCO**		X	1	
3	Flujo de pagos debidamente diligenciado y firmado		X	1	
4	Carta de Invitación y aceptación de la adición		X	3	
5	Justificación debidamente diligenciada y firmada		X	4	
6	Certificado de Disponibilidad Presupuestal. (donde se evidencie el valor a adicionar)		X	1	
7	Resolución , aval o memorando dispuesto por la dirección nacional para la adición.		X	17	
8	Certificación PACCO de la Adición (donde se evidencie el valor a adicionar)		X	1	
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.		X	2	
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.		X	7	
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).		X	2	
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).		X	2	
13	Consulta certificado de antecedentes judiciales / en caso de personas jurídicas el certificado del Representante Legal.		X	1	
14	Consulta del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC- de la Policía Nacional / en caso de personas jurídicas el certificado del Representante Legal.		X	1	
15	Formato Autorización consulta de Inhabilidades por Delitos Sexuales- Contratistas, firmado.		X	1	
16	Consulta de Inhabilidades por delitos Sexuales contra NNA (Representante legal)		X	1	
17	Certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal (según el caso) donde conste encontrarse al día en los aportes a seguridad social en los últimos 6 meses. **En caso de ser expedida por el revisor fiscal aportar:** 12.1 Cedula revisor fiscal. 12.2 Tarjeta Profesional revisor fiscal. 12.3 Certificado de antecedentes de la junta de contadores vigente – revisor fiscal.		X	4	
18	RUT actualizado.		X	5	
19	Modificación clausulado		X	1	

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		día	mes	año
	Nombre	JOSEFA MARINA BARROS DE LA HOZ	16	8	2023
	Cargo	COORDINADORA (E) CZ HISTORICO Y CARIBE NORTE			

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