HOJA DE VERIFICACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS PARA CONTRATACIÓN DIRECTA (PERSONA NATURAL)			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE FUTURO CONTRATISTA	**HERNÁN FELIPE CÓRTES FETIVA**	**CONTRATO N°**	CPS-CD-001-2024
C.C./ NIT.	79.951.737		

	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PERSONA NATURAL	**RESPONSABLE**	**CUMPLE (Revisión documental desde el punto de vista legal, abogado responsable de la Contratación)**	
	ETAPA PRECONTRACTUAL		**SI**	**NO**
1	SOLICITUD DE CONTRATACIÓN	**Área solicitante**	**X**	
2	CERTIFICACION DE PLANEACION DEL CODIGO BPIN	**Área solicitante**	N/A	
3	CERTIFICACIÓN DE INSUFICIENCIA DE PERSONAL	**Área solicitante**	X	
4	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**Área solicitante**	X	
5	AUTORIZACIÓN DE OBJETOS IGUALES (SI A ELLO HUBIERE LUGAR)	**Área solicitante**	N/A	
6	ESTUDIOS PREVIOS (Debe incluirse el análisis del sector y matriz de riesgos)	**Área solicitante**	X	
7	PROPUESTAS PRESENTADAS (SI APLICA)	**Área solicitante**	X	
8	FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA DE PERSONA NATURAL SIGEP II CON TODOS LOS SOPORTES VALIDADOS POR EL ÁREA SOLICITANTE.	**Área solicitante**	X	
9	FORMATO DE DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS DEL SIGEP II	**Área solicitante**	X	
10	PUBLICACIÓN DE DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS A TRAVÉS DE LA PÁGINA DEL SIGEP	**Área solicitante**	N/A	
11	FORMULARIO DE CONFLICTOS DE INTERÉS DEL SIGEP	**Área solicitante**	XX	
12	REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS	**Área solicitante**	X	
13	PUBLICACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE IMPUESTO DE RENTA A TRAVÉS DE LA PÁGINA DEL SIGEP (SI APLICA)	**Área solicitante**	X	
14	FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**Área solicitante**	X	
15	LIBRETA MILITAR (SI APLICA)	**Área solicitante**	X	
16	TARJETA PROFESIONAL (SI A ELLO HUBIERE LUGAR)	**Área solicitante**	X	
17	CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE LA TARJETA PROFESIONAL Y/O ANTECEDENTES PROFESIONALES MATRICULA PROFESIONAL (SI APLICA)	**Área solicitante**	X	
18	EXAMEN MEDICO PRE OCUPACIONAL CON UNA VIGENCIA NO MAYOR A 3 AÑOS	**Área solicitante**	X	
19	CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN O DE PAGO DE EPS Y FONDO DE PENSIONES NO MAYOR A UN MES	**Área solicitante**	X	
20	CERTIFICACIÓN BANCARIA ACTUALIZADA	**Área solicitante**	X	
21	FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO (RUT)	**Área solicitante**	X	
22	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EXPEDIDO POR LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN VIGENTE	**Área solicitante**	X	
23	ANTECEDENTES PENALES Y JUDICIALES EXPEDIDO POR LA POLICÍA NACIONAL	**Área solicitante**	X	
24	VERIFICACIÓN BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES	**Área solicitante**	X	
25	VERIFICACIÓN REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS	**Área solicitante**	X	
26	VERIFICACIÓN INHABILIDADES DE DELITOS SEXUALES	Área solicitante	X	
27	CERTIFICACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA	**Área solicitante**	X	
28	DECLARACIÓN JURAMENTADA -RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES CON OTRAS ENTIDADES ESTATALES.	**Área solicitante**	X	
29	PANTALLAZO DEL SECOP 2 DEL REGISTRO DE LA CONTRATACIÓN EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES INCLUYENDO LA VERSIÓN DE ESTE	**Área solicitante**	X	
30	AUTORIZACIÓN DE TRATAMENTO DE DATOS	**Area solicitante**	X	

	ETAPA CONTRACTUAL (APLICA PARA PERSONA NATURAL)	**RESPONSABLE**	**SI**	**NO**
2	CONTRATO DEBIDAMENTE SUSCRITO O ANEXO DE CONDICIONES CONTRACTUALES EN CASO DE HABERSE SUSCRITO EN SECOP II	**Abogado responsable**		
3	REGISTRO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CRP)	**Auxiliar administrativo y Abogado responsable**		
4	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL EN FÍSICO (De haberse suscrito en SECOP I) o VERIFICACIÓN DEL MISMO EN LA PLATAFORMA, EN CASO DE QUE SEA EN SECOP II	**contratista y supervisor del contrato**		
5	PÓLIZA EN FÍSICO DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO (De haberse suscrito en SECOP I) o VERIFICACIÓN DE LAS MISMAS EN LA PLATAFORMA, EN CASO DE QUE SEA EN SECOP II, si aplica	**contratista y supervisor del contrato**		
7	ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS.	**Abogado responsable**		
9	ACTA DE INICIO (SI APLICA)	**Área solicitante**		

10	MANIFESTACIÓN EXPRESA CON SUS SOPORTES	**contratista y supervisor del contrato**		
11	ACTA DE SUSPENSIÓN (SI APLICA)	**Área solicitante**		
12	ACTA DE REINICIO (SI APLICA)	**Área solicitante**		
13	CESIÓN DEL CONTRATO (SI APLICA)	**Abogado responsable**		
14	MODIFICACIÓN DE PÓLIZAS (EN CASO DE DARSE MODIFICACIONES CONTRACTUALES)	**Abogado responsable**		
15	OTROS			

ADICIÓN Y/O PRÓRROGA		**RESPONSABLE**	**CUMPLE No. 1**		**CUMPLE No. 2**		**CUMPLE No. 3**	
			SI	**NO**	**SI**	**NO**	**SI**	**NO**
1	SOLICITUD DE ADICIÓN /PRÓRROGA/ MODIFICACIÓN.	Área solicitante						
2	INFORME DE SUPERVISIÓN	Área solicitante						
3	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (SI HUBIERE LUGAR).	Área solicitante						
4	JUSTIFICACIÓN DE PRÓRROGA O ADICIÓN.	Área solicitante						
5	DOCUMENTO DE MODIFICACIÓN DEBIDAMENTE SUSCRITO O ANEXO DE MODIFICACIÓN	Área solicitante						
6	MODIFICACIÓN DE PÓLIZA Y ARL (EN CASO DE REQUERIRSE	Área solicitante						

ETAPA POS CONTRACTUAL (APLICA PARA PERSONA NATURAL O JURÍDICA)		**RESPONSABLE**	**SI**	**NO**
1	TRAMITE NOTARIAL PARA LA CESIÓN DE LOS DERECHOS DE AUTOR (SI A ELLO HUBIERE LUGAR)	**Área solicitante**		
2	PAZ Y SALVO DEBIDAMENTE SUSCRITO	**Área solicitante**		
3	INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN (SI APLICA)	**Área solicitante**		
4	ACTA DE LIQUIDACIÓN SUSCRITA POR LAS PARTES (SI APLICA)	**Abogado responsable**		
5	MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA (SI HUBIERE LUGAR A ELLO)	**Área solicitante**		
6	ACTA DE CIERRE DEL EXPEDIENTE CONTRACTUAL	**Área solicitante**		

INFORMES DE EJECUCIÓN / ORDENES DE PAGO

		N° de Informe	**soportes (si los menciona el informe)**	**Orden de pago de cada informe (si aplica)**	**Nombre del responsable de archivo de los documentos en expediente contractual**
1	Informes completos de los periodos ejecutados junto con la orden de pago (incluir en estos informes los soportes, si a ello hubiere lugar) ***Nota:** el área solicitante es responsable del envió de los documentos mencionados en esta etapa.		**si/no**	si/no	
			si/no	si/no	
			si/no	si/no	
			si/no	si/no	
			si/no	si/no	
			si/no	si/no	
			si/no	si/no	
			si/no	si/no	
			si/no	si/no	
			si/no	si/no	
			si/no	si/no	
			si/no	si/no	

OBSERVACIONES:

RESPONSABLE REVISIÓN ETAPA PRECONTRACTUAL (SOLICITANTE):	**RESPONSABLE REVISIÓN ETAPA CONTRACTUAL (ABOG. RESPONSABLE DE LA CONTRATACIÓN):**	**RESPONSABLE DE ARCHIVO DE LOS DOCUMENTOS EN EXPEDIENTE CONTRACTUAL (SI APLICA):**
NOMBRE: Ana María Rubiano Robayo	**NOMBRE:** VALENTINA ROMERO RODIGUEZ	**NOMBRE:**
CARGO:	**CARGO:** Cargo: Profesional Universitario	**CARGO:**
DEPENDENCIA: Secretaría de Hacienda	**DEPENDENCIA: Contratación**	**DEPENDENCIA:**

(057)(1) 8245311
(057)(1) 8245154
FAX
(057)(1) 8245186
www.subachoque-cundinamarca.gov.co
alcaldia@subachoque-cundinamarca.gov.co
Carrera 2 No. 3-20 Subachoque Cundinamarca
Código postal: 250-220