Fecha de entrega o cargue:	18	09	2024	**Número de proceso asignado en SITCO:**	210043	
Dependencia líder de la necesidad:	DIRECCIÓN DE FAMILIAS Y COMUNIDADES					
Nombre proveedor:	MARTHA ISABEL CHITO					

I. DOCUMENTOS CON INFORMACIÓN PRIVADA Y/O CONFIDENCIAL

Se deberá entregar una sola carpeta con todos los documentos que están relacionados en esta sección (del 1 al 10), en el siguiente orden:

Documento	Entregado	Pendiente	No aplica
1. Documento de identificación del proveedor.	X		
2. Hoja de vida SIGEP firmada por el proveedor.	X		
3. Certificación de examen médico ocupacional[1].	X		
4. Constancia de registro como proveedor en la plataforma Secop II.	X		
5. Constancia registro como proveedor del ICBF.	X		
6. Certificación bancaria.	X		
7. Registro Único Tributario – RUT.	X		
8. Registro Información Tributaria RIT si el lugar de ejecución del contrato es en Bogotá.			X
9. Formato de manifestación del contribuyente si es o no responsable de IVA firmado por el proveedor.	X		
10. Consulta al registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra niños, niñas y adolescentes[2].	X		

II. DOCUMENTOS DE LA CONTRATACIÓN E IDONEIDAD

Se deberá entregar una sola carpeta con todos los documentos que están relacionados en esta sección (del 11 al 32), en el siguiente orden:

Documento	Entregado	Pendiente	No aplica
11. Solicitud del trámite contractual a la Dirección de Contratación	X		
12. Certificado PACCO.	X		
13. Estudio Previo firmado por el Jefe o Director de la dependencia líder de la necesidad.	X		
14. Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP y de autorización de vigencia futura (cuando aplique).	X		
15. Matriz de riesgos.	X		
16. Certificado de idoneidad firmado por el Jefe o Director de la dependencia líder de la necesidad.	X		
17. Soportes de educación o formación del proveedor.	X		
18. Copia de la tarjeta o matrícula profesional del proveedor (si aplica).			X

[1] Este examen tendrá vigencia máxima de tres (3) años y será válido para todos los contratos que suscriba el proveedor, siempre y cuando se haya valorado el factor de riesgo más alto al cual estará expuesto en todos los contratos. En el caso de perder su condición de contratista por un periodo superior a seis (6) meses continuos, deberá realizarse nuevamente el examen.

[2] Fecha de consulta no mayor a 30 días calendario cuando aplique.

¡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 POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

PÚBLICA

19. Certificado de antecedentes profesionales del proveedor. Debe estar vigente (si aplica).			X
20. Certificaciones laborales o contractuales que acrediten la experiencia del proveedor.	X		
21. Certificado de no existencia en planta firmado por el funcionario competente.	X		
22. Formato de declaración de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de intereses para contratar firmado por el proveedor.	X		
23. Formato de autorización de tratamiento de datos personales firmado por el proveedor.	X		
24. Formato de compromiso de confidencialidad firmado por el proveedor.	X		
25. Formato cumplimiento Directiva Presidencial No. 01 del 03 de marzo de 2021 firmado por el líder de la necesidad y el proveedor	X		
26. Certificación afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud y Pensión) con fecha de consulta no mayor 30 días.	X		
27. Certificado de antecedentes de responsabilidad fiscal (Contraloría).	X		
28. Certificado de antecedentes disciplinarios (Procuraduría).	X		
29. Consulta de antecedentes judiciales (Policía Nacional de Colombia)	X		
30. Consulta del Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC	X		
31. Certificación de Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM).	X		
32. Verificación de Situación Militar (aplica solo para hombres menores de 50 años).	X		
33. Cronograma de flujo de pagos firmado por el Jefe o Director de la dependencia líder de la necesidad.	X		

Nombre y firma de quien revisó, consolidó y entregó los documentos a la Dirección de Contratación:

Firma:	
Nombre:	ELIDA MARIA SALAIMAN GOMEZ
Vinculación:	Contratista designado como miembro del equipo verificador
Oficina o Dirección líder de la necesidad:	Dirección de Familias y Comunidades

Nombre y firma de quien validó los documentos por parte de la Dirección de Contratación:

Firma:	
Nombre:	ELIDA MARIA SALAIMAN
Vinculación:	Contratista Dirección de Contratación
Ubicación de los documentos:	

PÚBLICA