

**PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**

F14.P2.ABS

29/11/2024

**LISTA DE CHEQUEO CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN O TRABAJOS ARTÍSTICOS CON PERSONA NATURAL**

Versión 2

Página 1 de 2

Fecha de entrega o cargue:	27	02	2025	Número de proceso asignado en SITCO:	221641
Dependencia líder de la necesidad:	CENTRO ZONAL HIPODROMO				
Nombre proveedor:	LEIDY LAURA GONZALEZ BUSTILLO				

**I. DOCUMENTOS CON INFORMACIÓN PRIVADA Y/O CONFIDENCIAL:**

Documento	Entregado	Pendiente	No aplica
1. Documento de identificación del proveedor.	X		
2. Hoja de vida SIGEP firmada por el proveedor.	X		
3. Pantallazo de validación de la hoja de vida en SIGEP.	X		
4. Certificación de examen médico ocupacional <sup>1</sup> .	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	X		

**II. DOCUMENTOS DE LA CONTRATACIÓN E IDONEIDAD:**

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 de la dependencia líder de la necesidad y Matriz de riesgos.	X		
14. Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP	X		
15. Certificado de idoneidad firmado por el Jefe de la dependencia líder de la necesidad.	X		
16. Soportes de educación o formación del proveedor.	X		
17. Copia de la tarjeta o matrícula profesional del proveedor (si	X		

<sup>1</sup> 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.

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

**PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**

F14.P2.ABS

29/11/2024


**LISTA DE CHEQUEO CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN O TRABAJOS ARTÍSTICOS CON PERSONA NATURAL**

Versión 2


Página 1 de 2

aplica).			
18. Certificado de antecedentes profesionales del proveedor. Debe estar vigente (si aplica).	X		
19. Certificaciones laborales o contractuales que acrediten la experiencia del proveedor.	X		
20. Certificado de no existencia en planta firmado por el funcionario competente.	X		
21. Formato de declaraciones del contratista para la celebración de contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, firmado por el proveedor y por el líder de la necesidad.	X		
22. Certificación afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud y Pensión) con fecha de consulta no mayor 30 días.	X		
23. Certificado de antecedentes de responsabilidad fiscal (Contraloría	X		
24. Certificado de antecedentes disciplinarios (Procuraduría	X		
25. Consulta de antecedentes judiciales (Policía Nacional de Colombia) (fecha de consulta no mayor a 30 días).	X		
26. Consulta del Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC (fecha de consulta no mayor a 30 días).	X		
27. Certificación de Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM) (fecha de consulta no mayor a 30 días).	X		
28. Verificación de Situación Militar (aplica solo para hombres menores de 50 años) Consulta en el Comando de Reclutamiento y Control Reservas no mayor a 30 días.			X
29. 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:**

<b>Firma:</b> 	
<b>Nombre:</b>	HEIDY LUCIA BOLIVAR AMIN
<b>Vinculación:</b>	Planta
<b>Oficina o Dirección líder de la necesidad:</b>	CENTRO ZONAL HIPODROMO

**Nombre y firma de quien validó los documentos por parte de la Dirección de Contratación o del Grupo Jurídico en las Direcciones Regionales:**

<b>Firma:</b> 	
<b>Nombre:</b>	MARIA ALEJANDRA DUNCAN
<b>Vinculación:</b>	ABOGADA CONTRATISTA

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