Fecha de entrega o cargue:	23	04	2025	**Número de proceso asignado en SITCO:**	**233511**
Dependencia líder de la necesidad:	CENTRO ZONAL HIPODROMO				
Nombre proveedor:	ANGIE PATRICIA LEAL GOMEZ				

I. **DOCUMENTOS CON INFORMACIÓN PRIVADA Y/O CONFIDENCIAL**: se publican únicamente en la sección 2 del contrato en SECOP II. No se publican en la fase del proceso por contener información 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. Pantallazo de validación de la hoja de vida en SIGEP.	X		
4. Certificación de examen médico ocupacional[1].	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:

Se deberá entregar una sola carpeta con todos los documentos que están relacionados en esta sección (del 11 al 29), en el siguiente orden**:**

Docum3ento	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 y Matriz de riesgos.	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.

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

14. Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP y de autorización de vigencia futura (cuando aplique).	X		
15. Certificado de idoneidad firmado por el Jefe o Director 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 aplica).	X		
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:

Firma: 	
Nombre:	HEIDY LUCIA BOLIVAR AMIN
Vinculación:	COORDINADORA
Oficina o Dirección líder de la necesidad:	CENTRO ZONAL HIPODROMO

¡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

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

Firma:	
Nombre:	
Vinculación:	

PÚBLICA

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