UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL	**FORMATO**	**Código: FOR-GCT-028**
	HOJA DE RUTA CONTRATO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL	**Fecha: 03/092024** **Versión: 11**
Proceso: Gestión contractual		

1. ESPACIO DILIGENCIADO POR LA DEPENDENCIA SOLICITANTE			
Dependencia Solicitante:	Subdirección de Asesoría y Extensión	Correo Electrónico:	sae@pedagogica.edu.co
Funcionario apoyo del proceso	Sandra Milena Benavides Vásquez	Teléfono:	(601) 5941894-Ext. 601

Valor del Contrato:	$ 5.400.0000	Cinco millones cuatrocientos mil pesos M/Cte.

Nombre del Supervisor:	María Helena Rodríguez	# C.C	34.327.337
Correo Electrónico:	merodriguezs@upn.edu.co	Teléfono:	3262913356

Nombre del Contratista:	Winston Andrés Longa Villegas			# C.C o NIT	79.217.571		
Correo Electrónico:	Ebanopop1981@gmail.com			Teléfono:	3132177938		
Marque con una “X” si aplica al contratista	¿Ha estado vinculado a la Universidad con anterioridad?	SI	☐	NO	☒	Vigencia	(Año)

2. ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL GRUPO DE CONTRATACIÓN			
Fecha de Recibo:	1/02/2025	Funcionario que Recibe:	Noreidy Andrea Castellanos M.

3. DOCUMENTOS OBLIGATORIOS A ANEXAR PARA LA CONTRATACION EN SU RESPECTIVO ORDEN:					
ANEXOS POR LA DEPENDENCIA	**Verificación**			
	SI	**NO**	**N/A**	**OK**
1. Solicitud del Tramite contractual por medio del sistema de Correspondencia (Memorando)	☒	☐	☐	**OK**
2. Hoja de vida actualizada de la Función Pública SIGEP II con anexos. (firmado)	☒	☐	☐	**OK**
3. Formato Estudio de Previos (FOR-GCT-027) (Diligenciado y firmado)	☒	☐	☐	**OK**
4. Formato Términos de Referencia para Contratos u Ordenes (FOR-GCT-008) (Diligenciado y firmado)	☒	☐	☐	**OK**
5. Formato Oferta de Servicios (FOR-GCT-025) (Diligenciado y firmado)	☒	☐	☐	**OK**
6. Formato Aceptación de Términos (FOR-GCT-026) Contratista, firmado.	☒	☐	☐	**OK**
7. Constancia de no existencia de personal (Subdirección de Personal).	☒	☐	☐	**OK**
8. Certificado de Disponibilidad Presupuestal (firmado).	☒	☐	☐	**OK**
9. Certificado de Afiliación vigente o Formulario de Afiliación como cotizante Independiente a EPS (30 Días)	☒	☐	☐	**OK**
10. Certificado de Afiliación vigente como cotizante a Pensiones (30 Días)	☒	☐	☐	**OK**
11. Autorización de Pago o Abono a Cuenta (FOR-GFN-047)	☒	☐	☐	**OK**
12. Copia Registro Único Tributario (RUT) para personas naturales (Actualizada Actividad económica según objeto del contrato)	☒	☐	☐	**OK**

13. Copia de la cédula de ciudadanía / cedula de extranjería / (en caso de extranjeros presentar visa de trabajo)	☒	☐	☐	**OK**
14. Copia de la Tarjeta Profesional (150%). (Si Aplica)	☐	☐	☒	**N/A**
15. Copia de la Libreta militar o certificación que acredite tener resuelta la situación militar (Excepto para hombres mayores de cincuenta años). (En caso de que aplique).	☒	☐	☐	**OK**
16. Copia del Convenio o contrato Interadministrativo (en caso de que la contratación se derive de cualquiera de ellos)	☒	☐	☐	**OK**
17. Certificado Exámenes Médicos Ocupacionales (sin exceder 36 meses a la solicitud de contratación)	☒	☐	☐	**OK**
18. Certificado de Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM)	☒	☐	☐	**OK**
19. Registro SECOP II.	☒	☐	☐	**OK**
20. Es una persona en situación de discapacidad. (Seleccionar en la casilla)	**NO**			
21. ¿Actualmente cuenta con ARL? (Si la respuesta es "SI", deberá anexar el respectivo certificado de afiliación, descargado en línea o expedido por la entidad o planilla de pago que lo evidencie.	**SI** ☐ **NO** ☒ Indique cual: (Nombre de Administradora de Riesgos Laborales)			

4. OBSERVACIONES DE DEVOLUCIÓN