FORMATO LISTA DE CHEQUEO CONTRATACIÓN DIRECTA (APORTE Y CONVENIO)

CONTRATO	No.	AÑO	DIRECCIÓN REGIONAL		SERIE		SUBSERIE	
	13003802025	2025		Bolívar				

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA:	FUNDACION RAIZ SOCIAL F.R.S

TIPO

Contrato de aporte		X	Convenio		

ÍTEM	TIPO DOCUMENTAL	CARPETA	FOLIOS	FECHA	OBSERVACIONES
1	PACCO (con fecha de publicación SECOP II).		N/A		
2	CDP (donde se evidencie el valor a adicionar).		N/A		
3	Justificación debidamente diligenciada y firmada de la Adición.	X	3		
4	Carta de invitación a celebrar adición y prórroga.	X	1		
5	Carta de aceptación.	X	1		
6	Memorando solicitud de trámite contractual (que diga el SITCO, BPIN y el NIT).	X	1		
7	Pantallazo que evidencie el registro de la solicitud de la adición en el Sistema de Información y Trámite contractual – SITCO.	X	1		
8	Resolución, aval o memorando dispuesto por la dirección nacional para la adición.	X	10		
9	Certificado de existencia y representación legal expedido por la autoridad competente (no superior a treinta (30) días) según aplique. NOTA: En caso del certificado expedido por el ICBF con una vigencia no superior a tres (3) meses.	X	1		
10	Acta de Comité de Contratación Regional.	X	1		
11	Cédula del representante legal (o cédula del apoderado en caso de que aplique).	X	1		
12	RUT del Representante Legal.	X	1		
13	RUT de la EAS.	X	1		
14	Certificación expedida por el Revisor Fiscal, en la cual se indique que la entidad sin ánimo de lucro cumple y se encuentra a paz y salvo con el pago de las contribuciones al Sistema Integral de Seguridad Social y aportes parafiscales. En el evento de no estar obligado a contar con Revisor Fiscal, esta certificación deberá ser expedida por el Representante Legal de la entidad sin ánimo de lucro, indicando expresamente la no obligatoriedad de contar con el mismo (vigente).	X	1		
15	En caso de contar con revisor Fiscal, aportar copia C. C. de TP. y certificado de antecedentes disciplinarios de la profesión expedido dentro de los últimos 3 meses por la Junta Central de Contadores.		N/A		
16	Antecedentes Fiscales (Contraloría) de la EAS y del Representante Legal. (Actual)	X	1		
17	Antecedentes Disciplinarios (Procuraduría) de la EAS y del Representante Legal. (Actual)	X	1		
18	Antecedentes Judiciales (Policía) (Representante Legal). (Actual)	X	1		
19	Medidas Correctivas RNMC (Policía) (Representante Legal). (Actual)	X	1		
20	Certificado REDAM (Representante Legal). (Actual)	X	1		
21	Formato autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales (representante legal, NOTA: La consulta debe ir acorde a la fecha de autorización o fecha posterior a la misma).	X	1		
22	Consulta de inhabilidades por delitos sexuales (Representante Legal). NOTA: La consulta debe ser realizada por el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, NIT 899999239-2. (Actual)	X	1		
23	Clausulado específico - MODIFICADAS.	X	2		
24	Lista de chequeo (diligenciada y firmada por el área solicitante. NOTA: Se agradece enviar en Excel).	X	1		
25	Flujo de pagos (diligenciado y firmado por el área solicitante. NOTA: Se agradece enviar en Excel).		N/A		

NOTA 1. Es importante verificar por parte del responsable del diligenciamiento del presente formato que los documentos físicos aquí relacionados hayan cumplido con el trámite de publicación en el SECOP con las correspondientes firmas. **USUARIO SECOP II** _____

NOTA 2. La información consignada en el formato, se soporta en el acuerdo 005 de 2013 en el artículo 15, parágrafo único, el cual establece que: "Es obligación de los responsables de las oficinas o unidades administrativas en las entidades públicas, impartir las instrucciones para garantizar la elaboración y diligenciamiento de la hoja de control durante la etapa activa del expediente, en la cual se lleve el registro individual de los documentos que lo conforman".

NOTA 3: La información anteriormente relacionada podrá ir en físico o en digital acorde a las directrices institucionales.

	Nombre	Firma	Fecha de diligenciamiento		
			DIA	MES	AÑO
Revisado por:	ELENA BEATRIZ SALCEDO DONADO		26	9	**2025**