


072

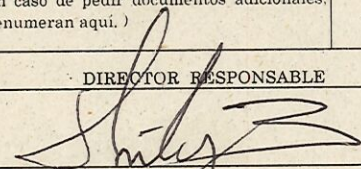
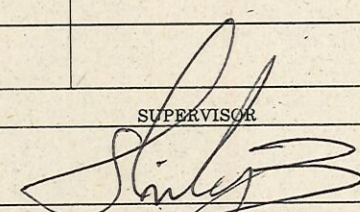
	FORMATO HOJA DE CONTROL Y VERIFICACION PROCESOS DE CONTRATACION	CÓDIGO: GJ-F001
		VERSIÓN: 09
		VIGENTE DESDE: 15/01/2025

TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Fecha de Verificación: 27/01/2026
-------------------------	-------------------------	--

OBJETO:	"CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO A LA GESTIÓN EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE LA DIRECCIÓN COMERCIAL DE EMPUMELGAR E.S.P., ORIENTADOS AL SOPORTE DE LOS PROCESOS DE FACTURACIÓN Y CONTROL ADMINISTRATIVO COMERCIAL."	
----------------	---	--

VALOR CONTRATO	ONCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE \$11.200.000.00	Area responsable: Comercial
-----------------------	--	------------------------------------

ÍTEM	TIPO DE DOCUMENTO	VERIFICACIÓN	N/A	FOLIO (S)	OBSERVACIONES
1	Solicitud de Contratación	X		1	
2	Estudio Previo	X		6	
3	Constancia de inscripción en la plataforma SECOP	X		1	
4	Estudio de mercado		X		
5	Certificación de insuficiencia de planta Recursos Humanos		X		
6	Solicitud de CDP	X		1	
7	CDP.	X		1	
8	Carta de presentacion	X		1	
9	Propuesta economica	X		1	
10	Hoja de Vida Función Pública	X		2	
11	Formato Único de Bienes y Rentas - Función Pública	X		3	
12	Certificado de Existencia y Representación Legal con maximo treinta (30) dias de expedición		X		
13	Soportes Académicos.	X		3	
14	Soportes de Experiencia.	X		1	
15	Tarjeta Profesional (Si se Requiere).		x		
16	Certificado de Antecedentes Disciplinarios.	X		1	
17	Certificado Contraloria Responsabilidad Fiscal.	X		1	
18	Antecedentes Judiciales.	X		1	
19	Constancia de no estar inscrito en el sistema de registro nacional de medidas correctivas de la policia nacional (srnmc)	X		1	
20	Certificado del Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM	X		1	
21	Certificación juramentada de no estar incurso en inhabilidad o incompatibilidad	X		1	
22	Fotocopia Cédula de Ciudadanía.	X		1	
23	Fotocopia Libreta Militar (Hombres Menores de 50 años)		X		
24	Constancia de afiliación y/o pago de seguridad social	X		1	
25	Fotocopia RUT - Actualizado con maximo treinta (30) dias de generación del documento	X		1	
26	Certificado Medico Laboral	X		1	
27	Certificado de cumplimiento de sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo y los estandares minimos (firmado por el representante legal y responsable del SG-SST de la empresa y/o certificado ARL nivel de cumplimiento		X		
28	OTROS(en caso de pedir documentos adicionales, se deben enumeran aqui.)		x		

DIRECTOR RESPONSABLE 	SUPERVISOR 
--	---

Nombre: SHIRLEY KHATERINE BRAVO OSPINA	Nombre: SHIRLEY KATHERINE BRAVO OSPINA
---	---

Cargo: Directora Comercial	Cargo: DIRECTORA COMERCIAL
-----------------------------------	-----------------------------------