Fecha de entrega o cargue:	23	10	2026	**Número de necesidad consignado en la matriz F1.P2.ABS formato relación de necesidades por prestación de servicios. NAS.**	2446
Dependencia líder de la necesidad:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE PREVENCION				
Nombre proveedor:	YULI CATERINE RUIZ				

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 09), 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. Certificación bancaria.	X		
6. Registro Único Tributario – RUT.	X		
7. Registro Información Tributaria RIT si el lugar de ejecución del contrato es en Bogotá.	X		
8. Formato de manifestación del contribuyente si es o no responsable de IVA firmado por el proveedor.	X		
9. Consulta al registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra niños, niñas y adolescentes (cuando aplique).	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 10 al 30), en el siguiente orden:

Documento	Entregado	Pendiente	No aplica
10. Formato solicitud del trámite contractual a la Dirección de Contratación.	X		
11. Certificado PACCO.	X		
12. Estudio Previo y Matriz de riesgos de la necesidad a contratar.	X		
13. Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP y de autorización de vigencia futura (cuando aplique).	X		
14. Soportes cumplimiento procedimiento Banco de Hojas de Vida	X		
15. Soportes de educación o formación del proveedor.	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.

¡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

16. Copia de la tarjeta o matrícula profesional del proveedor (si aplica).	X		
17. Certificado de antecedentes profesionales y certificado de vigencia de tarjeta de profesional del proveedor. (Si aplica).			X
18. Formato de verificación de experiencia aportada.	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, diligenciado y firmado únicamente por el proveedor.	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) (fecha de consulta no mayor a 30 días	X		
24. Certificado de antecedentes disciplinarios (Procuraduría) (fecha de consulta no mayor a 30 días).	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 vigente (REDAM).	X		
28. Libreta militar o certificado de verificación de Situación Militar definida (aplica solo para hombres menores de 50 años).			X
29. Cronograma de flujo de pagos diligenciado por la dependencia líder de la necesidad.	X		
30. Clausulado general	X		

Nombre de quien revisó, consolidó y entregó los documentos al Grupo Interno de Trabajo Contractual:

Nombre:	KAREN MAINORY MARTINEZ ROA
Vinculación:	PLANTA
Oficina o Dirección líder de la necesidad:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE PREVENCION

Nombre quien validó los documentos por parte al Grupo Interno de Trabajo Contractual del ICBF Regional Bogota:

Nombre:	
Vinculación:	

PUBLICA

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