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.**	*118*
Dependencia líder de la necesidad:	*CENTRO ZONAL CARLOS LLERAS RESTREPO*				
Nombre proveedor:	*BRIGITH MELISSA BARRIGA MOLINA*				

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. (Es aportado por el profesional de la Dirección de Contratación o del grupo jurídico en las Direcciones Regionales).*	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

[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

PUBLICA

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). *(Para efectos del cargue de la fase del contrato en la plataforma SECOPII, se podrá asociar la información presupuestal generada por SIIF Nación. El documento que la contenga podrá cargarse con posterioridad en el numeral 7 de SECOP II, documentos de ejecución del contrato. Lo anterior, de conformidad con el numeral 3.14 de las políticas de operación del Procedimiento para la Contratación de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión que se encuentra vigente.)*	X		
14.	*Soportes cumplimiento procedimiento Banco de Hojas de Vida (Consulta, Respuesta, Soporte de entrevista y/o soportes proceso de selección interno del Área, cuando aplique.)*			N/A
15.	*Soportes de educación o formación del proveedor.*	X		
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. (Únicamente aportar las certificaciones requeridas para cumplir con el perfil de la contratación).*	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). (Es aportado por el área y validado por el profesional de la Dirección de Contratación o del grupo jurídico en las Direcciones Regionales).*	X		
24.	*Certificado de antecedentes disciplinarios (Procuraduría) (fecha de consulta no mayor a 30 días). (Es aportado por el área y validado por el profesional de la Dirección de Contratación o del grupo jurídico en las Direcciones Regionales).*	X		

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

25. Consulta de antecedentes judiciales (Policía Nacional de Colombia) (fecha de consulta no mayor a 30 días). (Es aportado por el área y validado por el profesional de la Dirección de Contratación o del grupo jurídico en las Direcciones Regionales).	*X*		
26. Consulta del Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC (fecha de consulta no mayor a 30 días). (Es aportado por el área y validado por el profesional de la Dirección de Contratación o del grupo jurídico en las Direcciones Regionales).	*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).			*N/A*
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 a la Dirección de Contratación:

Nombre:	*SANDRA JHOEN ALVAREZ RODRIGUEZ*
Oficina o Dirección líder de la necesidad:	*COORDINADORA CENTRO ZONAL CARLOS LLERAS RESTREP*

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

Nombre:	*ABG. JAVIER ALBERTO SANCHEZ AMOROCHO*
Vinculación:	*Contratista*

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