Contratación prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión / único oferente

Leyes 80/93 y 1150/07, Articulo 81 Decreto 1082 de 2015

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombres y apellidos del Contratista:** | **SI** | **NO** | **N/A** | **OBSERVACIONES** |
| **Solicitud de certificado de personal de planta dirigida a la oficina de recursos Humanos.** |  |  |  |  |
| **Certificado de Inexistencia de personal o insuficiencia de personal en la Planta Global.**  |  |  |  |  |
| **Certificado de disponibilidad presupuestal (CDP).**  |  |  |  |  |
| **Análisis del sector.**  |  |  |  |  |
| **Estudios previos.** |  |  |  |  |
| **Solicitud presentación de la oferta.** |  |  |  |  |
| **Oferta de servicios.** |  |  |  |  |
| **Documentos: Estudios Realizados, en orden cronológico empezando desde el último título adquirido al más antiguo y debe corresponder a la información cargada en el SIGEP II- hoja de vida de Función Pública.****Nota: Los estudios realizados y los títulos obtenidos en el exterior deberán ser homologados y convalidados por parte del Ministerio de Educación Nacional o de la autoridad competente. (Nota: Se aplicarán excepciones contempladas por el Ministerio de Educación Nacional).** |  |  |  |  |
| **Documentos: Experiencia Laboral según las Obligaciones a contratar EXPERIENCIA SOPORTADA: Las certificaciones deben contener como mínimo:****a) nombre, razón social y número de contacto****b) tiempo de servicio fecha de ingreso y egreso.****c) relación de las funciones desempeñadas y sus periodos.** |  |  |  |  |
| **Certificados de Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión. Legible con fecha de generación de documento no mayor a 30 días.** |  |  |  |  |
| **Registro Único Tributario (R.U.T) Legible con fecha de generación de documento no mayor a 30 días.** |  |  |  |  |
| **Fotocopia de Cedula de Ciudadanía (ambos lados ampliada al 150% legible).** |  |  |  |  |
| **Formato Único de Hoja de Vida *SIGEP II* (actualizada ydescargada directamente del aplicativo, debidamente firmado y fechado).** |  |  |  |  |
| **Tarjeta profesional o certificado de registro o matrícula para las profesiones reguladas: (Legible Vigente según aplique en los casos señalados en la Ley y normatividad).** |  |  |  |  |
| **Certificado de antecedentes disciplinarios del consejo o colegio que regule la profesión Legible con fecha de generación de documento no mayor a 30 días.**  |  |  |  |  |
| **Examen pre-ocupacional****Nota: Solo debe aportar el resultado del examen de APTITUD PROFESIONAL que incluya ENFASIS OSTEOMUSCULAR, el cual debe estar firmado por el Laboratorio o Médico y Paciente.****La fecha de expedición de los exámenes no puede ser mayor a 3 años contados desde la realización de la prueba.** |  |  |  |  |
| **La entidad realizara las consultas a que haya lugar y realizara la consulta e impresión de antecedentes de CONTRALORIA, PROCURADURIA, POLICIA NACIONAL, MEDIDAS CORRECTIVAS y ANTECEDENTES DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS. (fecha de generación de documento no mayor a 30 días).** |  |  |  |  |
| **consulta certificada de registro de deudores alimentarios morosos – REDAM**  |  |  |  |  |
| **Certificación bancaria (fecha de generación de documento no mayor a 30 días).** |  |  |  |  |
| **Libreta militar - Para menores de 50 años: (Legible)** **- Para los que se encuentran en trámite de definición de la situación militar: deberá allegar el certificado que emite el Comando de Reclutamiento el cual deberá ser descargado en el siguiente enlace:****https://www.libretamilitar.mil.co**  |  |  |  |  |
| **Certificado de Lenguaje Claro (página del DNP)** |  |  |  |  |
| **Certificado de integridad (página de Función pública)** |  |  |  |  |
| **Autorización tratamiento de datos** |  |  |  |  |
| **Certificación conflicto de intereses** |  |  |  |  |
| **Certificado de exclusividad del fabricante** |  |  |  |  |
| **Certificado de Idoneidad del Contratista** |  |  |  |  |
| **Minuta del Contrato** |  |  |  |  |
| **Registro Presupuestal** |  |  |  |  |
| **Aprobación de pólizas** |  |  |  |  |
| **Notificación del Supervisor**  |  |  |  |  |
| **Publicación Portal Único de Contratación** |  |  |  |  |
| **Acta de recibo final o parciales** |  |  |  |  |
| **Tramite de pago** |  |  |  |  |
| **Acta de Liquidación** |  |  |  |  |
| **NOMBRES Y APELLIDOS LEGIBLES DE QUIEN REVISA****POR PARTE DE LA DEPENDENCIA SOLICITANTE** | **NOMBRES Y APELLIDOS LEGIBLES****RESPONSABLE AREA DE CONTRATACION** |