|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE FUTURO CONTRATISTA** |   | **CONTRATO Nº** |
| **NOMBRE IDENTITARIO DIRECTIVA 005 DE 2021: *“****Lineamientos para la protección de los derechos de las personas trans en el ámbito de la gestión del talento humano y la vinculación en el Distrito Capital****”*** | **Si aplica indique el nombre****Si no aplica escriba (NA)** |
| **C.C.** |   |   |
| **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PERSONA NATURAL** | **RESPONSABLE** | **CUMPLE**(*Revisión documental desde el punto de vista legal, abogado responsable de la Dirección de Contratación*) | **NÚMERO DE FOLIOS** | **DOCUMENTO PUBLICADO**(*Revisión realizada por el abogado de que lo publicado corresponda al contenido del expediente físico*) |
|
|
| **ETAPA PRECONTRACTUAL** | **SI** | **NO** |  |  |
| **DOCUMENTOS INTERNOS DE LA ENTIDAD** |
| 1 | SOLICITUD NECESIDAD DE CONTRATACIÓN QUE CONTIENE LA SOLICITUD DE INSUFICIENCIA/ INEXISTENCIA DE PERSONAL  | Área solicitante |  |  |  |  |
| 2 | CERTIFICACIÓN DE INSUFICIENCIA/ INEXISTENCIA DE PERSONAL. | Área solicitante |  |  |  |  |
| 3 | SOLICITUD, JUSTIFICACIÒN Y AUTORIZACIÓN DE OBJETOS IGUALES (SI A ELLO HUBIERE LUGAR) | Área solicitante |  |  |  |  |
| 4 | CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | Área solicitante |  |  |  |  |
| 5 | INVITACIÓN A CONTRATAR  | Área solicitante |  |  |  |  |
| 6 | CORREO DE INVITACIÓN A CELEBRAR CONTRATO (debe ser en el correo personal) | Área solicitante |  |  |  |  |
| 7 | ESTUDIOS PREVIOS (DEBE INCLUIRSE LA MATRIZ DE RIESGOS)  | Área solicitante |  |  |  |  |
| 8 | ACEPTACIÓN DE INVITACIÓN A CELEBRAR CONTRATO  | Área solicitante |  |  |  |  |
| 9 | CORREO DE ACEPTACIÓN PARA CELEBRAR CONTRATO | Área solicitante |  |  |  |  |
| 10 | VERIFICACIÓN IDONEIDAD  | Área solicitante |  |  |  |  |
| 11 | CONSTANCIA ORDENADOR DEL GASTO | Área solicitante |  |  |  |  |
| **DOCUMENTOS DE CARÁCTER SENSIBLE DEL CONTRATISTA:** |
| 12 | FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD | Área solicitante |  |  |  |  |
| 13 | FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA DE PERSONA NATURAL DEL SIDEAP  | Área solicitante |  |  |  |  |
| 14 | FORMATO DE DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS DEL SIDEAP  | Área solicitante |  |  |  |  |
| 15 | DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS DEL SIGEP (Y SOPORTE DE APLICACIÓN A LA ENTIDAD)  | Área solicitante |  |  |  |  |
| 16 | DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES DEL SIDEAP | Área solicitante |  |  |  |  |
| 17 | LIBRETA MILITAR (SI APLICA) | Área solicitante |  |  |  |  |
| 18 | TARJETA PROFESIONAL (SI A ELLO HUBIERE LUGAR) | Área solicitante |  |  |  |  |
| 19 | EXAMEN MÉDICO PRE OCUPACIONAL CON UNA VIGENCIA NO MAYOR A 3 AÑOS  | Área solicitante |  |  |  |  |
| 20 | FORMULARIO DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO (RUT) | Área solicitante |  |  |  |  |
| 21 | REGISTRO INFORMACIÓN TRIBUTARIA (RIT) ACTUALIZADO (CONFORME A ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL RUT). | Área solicitante |  |  |  |  |
| 22 | AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DATOS PERSONALES | Área solicitante |  |  |  |  |
| 23 | FORMATO CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN DE TERCERO EN CONTABILIDAD (SI APLICA) | Área solicitante |  |  |  |  |
| 24 | FORMATO DE RELACIÓN DE OTROS CONTRATOS | Área solicitante |  |  |  |  |
| **DOCUMENTOS DE CARÁCTER PÚBLICO DEL CONTRATISTA** |
| 25 | SOPORTES DE LA HOJA DE VIDA DEL SIDEAP (CERTIFICACIONES ACADÉMICAS, LABORALES Y OTROS CURSOS) | Área solicitante |  |  |  |  |
| 26 | CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE LA TARJETA PROFESIONAL/ MATRÍCULA PROFESIONAL (SI APLICA) | Área solicitante |  |  |  |  |
| 27 | ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE LA PROFESIÓN (SI APLICA, NO MAYOR A UN MES) | Área solicitante |  |  |  |  |
| 28 | CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN AL SUBSISTEMA DE SALUD Y PENSIÓN, NO MAYOR A UN MES | Área solicitante |  |  |  |  |
| 29 | ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EXPEDIDO POR LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN VIGENTE | Área solicitante |  |  |  |  |
| 30 | ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EXPEDIDO POR LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D. C. VIGENTE | Área solicitante |  |  |  |  |
| 31 | ANTECEDENTES JUDICIALES EXPEDIDO POR LA POLICÍA NACIONAL | Área solicitante |  |  |  |  |
| 32 | VERIFICACIÓN BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES EXPEDIDO POR LA CONTRALORÍA GENERAL | Área solicitante |  |  |  |  |
| 33 | VERIFICACIÓN REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS | Área solicitante |  |  |  |  |
| 34 | CERTIFICADO DE REDAM (REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS) | Área solicitante |  |  |  |  |

**Nota 1: Las certificaciones deben tener descritas las obligaciones o funciones. Decreto 1083 de 2015 Artículo 2.2.2.3.8**

**Nota 2: Recuerde que este documento debe ir firmado obligatoriamente por las personas enunciadas a continuación**

|  |  |
| --- | --- |
| **RESPONSABLE RADICACIÓN ETAPA PRE CONTRACTUAL:** |  |
| **ABOGADO RESPONSABLE REVISIÓN DOCUMENTOS:** |  |