

## Información general

### Identificación del contrato

|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ID del contrato en SECOP                    | CO1.PCCNTR.2164390                                                                                                                                                                                                                                   |
| Versión del contrato                        | 1                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Estado de contrato                          | En ejecución                                                                                                                                                                                                                                         |
| Fecha de generación del estado              | 23/01/2021 4:16:11 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                                                                                                                                                                                              |
| Número del Contrato                         | CO1.PCCNTR.2164390                                                                                                                                                                                                                                   |
| Objeto del contrato                         | Prestar servicios profesionales a la estrategia de relacionamiento empresarial del SENA, permitiendo consolidar las Unidades De Atención Integral Al Empresario (UAIE), contribuyendo con la canalización de necesidades de las empresas regionales. |
| Tipo de Contrato                            | Prestación de servicios                                                                                                                                                                                                                              |
| ¿Asociado a otro contrato?                  | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No                                                                                                                                                                                   |
| Duración del contrato                       | 336 Días                                                                                                                                                                                                                                             |
| Fecha de inicio de contrato                 | 26/01/2021 8:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                                                                                                                                                                                              |
| Fecha de terminación del contrato           | 30/12/2021 6:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                                                                                                                                                                                              |
| Tiempo adiciones en días                    | 0 días                                                                                                                                                                                                                                               |
| Liquidación                                 | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No                                                                                                                                                                                   |
| Obligaciones Ambientales                    | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No                                                                                                                                                                                   |
| Fecha de inicio de obligaciones ambientales | 26/01/2021 8:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                                                                                                                                                                                              |
| Fecha fin de obligaciones ambientales       | 30/12/2021 6:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                                                                                                                                                                                              |
| Obligaciones pos consumo                    | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No                                                                                                                                                                                   |
| Reversión                                   | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No                                                                                                                                                                                   |

### Información de la Entidad Estatal contratante



**SENA REGIONAL SANTANDER** Grupo de Apoyo Administrativo Mixto

COLOMBIA, Bucaramanga  
★★★★★

0 Recomendación (es)

### Información del Proveedor contratista



**cesar augusto ortiz ascencio**

COLOMBIA, Bucaramanga  
Número de documento 91288780

### Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor                    | Nombre del banco     | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|------------------------------|----------------------|----------------|------------------|
| cesar augusto ortiz ascencio | scotiabank colpatría | Ahorros        | 0392112677       |

### Aprobación del contrato

#### Aprobador – Proveedor

**Aprobado por:** cesar augusto ortiz ascencio **Fecha de aprobación:** 23/01/2021 5:49:37 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

#### Aprobador – Entidad Estatal

**Aprobado por:** ORLANDO ARIZA **Fecha de aprobación:** 25/01/2021 10:31:22 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

**Contrato Firmado:**

**Contrato en ejecución:**

### Información del contrato

|                         |                       |
|-------------------------|-----------------------|
| Tipo de proceso         | Contratación directa. |
| Unidad de contratación  | DESPACHO DIRECCIÓN    |
| Proceso de Contratación | PSP-STD-00149-2021.   |
| Título de la oferta     | □□□                   |
| Cuantía del contrato    | 51.912.000 COP        |

## Condiciones

### Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega: Transporte incluido

El contrato puede ser prorrogado ☐ Sí ☒ No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías?

☒ Sí ☐ No

Garantías por lotes, grupos o etapas

☐ Sí ☐ No

Cumplimiento

☒ Sí ☐ No

☒ Cumplimiento del contrato

☒ % del valor del contrato

☐ Valor de la garantía

10,00

Fecha de vigencia (desde)

25/01/2021 8:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Fecha de vigencia (hasta)

30/04/2022 11:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Responsabilidad civil extra contractual

☐ Sí ☒ No

Fecha límite para entrega de garantías:

25/01/2021 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Fecha de entrega de garantías: 25/01/2021 7:07:14 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Garantías del proveedor:

| Advertencia | Id de la garantía | Justificación                            | Tipo de garantía   | Valor            | Emisor                  | Fecha fin                                    | Estado   | Advertencia             |
|-------------|-------------------|------------------------------------------|--------------------|------------------|-------------------------|----------------------------------------------|----------|-------------------------|
|             | CO1.WRT.6215945   | Cumplimiento - Cumplimiento del contrato | Contrato de seguro | 5.191.200,00 COP | SEGUROS DEL ESTADO S.A. | 30/04/2022 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | Aprobado | <a href="#">Detalle</a> |

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐ Sí ☒ No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura 15 días

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.2164390

Proveedor cesar augusto ortiz ascencio

Creado por

Agregado en -

Comentario

Anexos del contrato

| Descripción                                                                   | Nombre |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------|
| No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados |        |

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones Calle 16 No. 27-37 Torre Administrativa, Despacho Regional

Ubicación CO-SAN-68001 - Bucaramanga

País COLOMBIA

Departamento Santander  
Municipio Bucaramanga  
Dirección Calle 16 No. 27-37 Torre Administrativa, Despacho Dirección Regional  
Código postal

Grados (°) Minutos (') Segundos (")  
Latitud:  
Longitud:

Municipio de ejecución del contrato

| ID | Dirección                                                            | Ubicación                          |
|----|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 1  | Calle 16 No. 27-37 Torre Administrativa, Despacho Dirección Regional | COLOMBIA > Santander > Bucaramanga |

Bienes y servicios

| 1    | CO1.PCONTR.2164390                                   |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |        |                          |                 |                                                                       |
|------|------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|--------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 1.1  | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |        |                          |                 |                                                                       |
|      |                                                      |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |        |                          |                 | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal<br>51.912.000,00 |
| Ref. | Artículo                                             | Código UNSPSC | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                | Cantidad | Unidad | Precio unitario estimado | Precio unitario | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal                  |
| 3    |                                                      | 80111600      | Prestar servicios profesionales a la estrategia de relacionamiento empresarial del SENA, permitiendo consolidar las Unidades De Atención Integral Al Empresario (UAIE), contribuyendo con la canalización de necesidades de las empresas regionales. (Honorarios mensuales de \$4.635.000) | 1,00     | UN     | 51.912.000,00            | 51.912.000,00   | 51.912.000,00                                                         |

Documentos del Proveedor

Lista de documentos

La siguiente es una lista de los documentos que puede solicitar a los Proveedores para la acreditación de los requisitos habilitantes. Para solicitar un documento marque el cuadro que aparece a la derecha.

Filtrar por familia

| Documento                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Fase de Contrato         | Fase de Habilitación     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Formato de Experiencia                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Certificaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Documentos que acreditan la identificación de los representantes legales y miembros de juntas directivas.                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| RUP                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| RUT                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Limitaciones del representante legal (sólo para personas jurídicas)                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Actividades por el objeto social (sólo para personas jurídicas)                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estados financieros auditados con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior suscritos por el representante legal con sus notas. Si la antigüedad del interesado es insuficiente, adjuntar estados financieros trimestrales o de apertura; o documento equivalente para las personas naturales. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Un certificado que acredite los indicadores de capacidad financiera y organizacional.                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La lista de los contratos que acreditan su experiencia identificando: el código del Clasificador de Bienes y Servicios; plazo; valor; ejecutor del contrato (singular o plural); e información de contacto del cliente del Proveedor.                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Actas de Asamblea                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Anexo de Acreditación de experiencia                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Anexo de Acreditación de capacidad financiera                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Anexo de Acreditación de capacidad organizacional                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Certificado de constitución de proponente plural                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Certificación de tamaño empresarial (MiPyme)                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Último acto de estructura y organización de la Entidad Estatal. Este puede ser Ley, Decreto, Ordenanza, Acuerdo o documento equivalente que permita conocer la naturaleza jurídica, funciones, órganos de dirección, régimen jurídico de contratación de la Entidad Estatal.                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Acta de posesión del Ordenador del Gasto, en caso de delegación se debe adjuntar el acto de delegación emitido por el representante legal y acto de posesión del delegado.                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Documento de autorización del usuario administrador de la Entidad Estatal o de la entidad privada que contrata con cargo a recursos públicos en SECOP II.                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Plan de amortización                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Documentos administrativos                                                       | Fase de Contrato                    | Fase de Habilitación     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 1. Oferta de servicios del contratista firmada (formato GTH-F-109, lo entrega la | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Entidad para su firma)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                          |
| 2. Certificado de registro en el sistema de la Agencia pública de empleo link<br>https://agenciapublicadeempleo.sena.edu.co/Paginas/inicio.aspx                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Formato Único de Hoja de Vida del SIGEP ACTUALIZADA (función pública) y con el cargue de la documentación completa, entregar firmada. Link:<br>https://servidordpublico.sigep.gov.co/sse_generico/espanol/generico_login.jsp?estado=3                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Reporte de Bienes y Rentas y Registro de Conflicto de Interés. (Seguir instructivo adjunto y diligenciar lo solicitado en el aplicativo sigep) adjuntar para este punto el formulario diligenciado – ingresando por consulta ciudadana<br>https://www.funcionpublica.gov.co/web/sigep digite sus datos personales, dar click en buscar y descargar el reporte. Desempaquetar el archivo y guardar únicamente el pdf generado                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Formato hoja de vida Agencia pública de Empleo firmada (realizar actualización y cargue de documentos)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Fotocopia cédula de ciudadanía y Libreta Militar cuando aplique- Nota: legible y ampliada al 150%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Documentos Académicos (Título profesional y certificaciones de estudio) Nota 1. Cuando los estudios son realizados en el exterior los mismos DEBEN ser presentarlos con homologación por parte del Ministerio de Educación)                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Documentos de Experiencia (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. d) las anteriores certificaciones deben venir verificadas por el área solicitante. Igualmente se debe validar la autenticidad por el área                                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Fotocopia del RUT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Certificación de afiliación como independiente a Salud y activo cotizante; y Certificación de afiliación como independiente a Pensión y activo cotizante;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Copia tarjeta profesional para las profesiones reguladas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Certificado de antecedentes (contraloría, procuraduría, policía Y medidas correctivas) y Certificado antecedentes disciplinarios del consejo o colegio que regule la profesión (cuando aplique)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Formato GTH-F-231 Formato autorización consulta de inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Certificado de consulta de Inhabilidades delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Link: https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta - Empresa SENA NIT: 899999034-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Documento de la entidad financiera en donde conste el número de la cuenta bancaria, no mayor a 90 días calendario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Examen pre-ocupacional de ingreso: Certificado por un médico especialista en salud ocupacional. Deberá ser integral y contener como mínimo la siguiente información, de acuerdo al profesiograma establecido por la Dirección General.<br>*Exámenes de Laboratorio clínico: (Glicemia y perfil lipídico) *Análisis Optométrico<br>*Análisis de Fonoaudiología (Audiometría) *Cuadro Hemático *Examen de Orina<br>*Examen Médico Ocupacional con énfasis Osteomuscular y Cardiovascular<br>*Valoración mental y social NO | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Documentos del contrato

| Documento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Nombre del documento                                                                                                | Detalle                 | Solicitud de confidencialidad? | Confidencial             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| 1. Oferta de servicios del contratista firmada (formato GTH-F-109, lo entrega la Entidad para su firma)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <a href="#">1. OFERTA DE SERVICIOS CONTRATISTA CESAR ORTIZ.pdf</a>                                                  | <a href="#">Detalle</a> | No                             | <input type="checkbox"/> |
| 10. Certificación de afiliación como independiente a Salud y activo cotizante; y Certificación de afiliación como independiente a Pensión y activo cotizante;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <a href="#">10. CERTIFICADO AFILIACION SALUD Y PENSION CESAR ORTIZ.pdf</a>                                          | <a href="#">Detalle</a> | No                             | <input type="checkbox"/> |
| 11. Copia tarjeta profesional para las profesiones reguladas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <a href="#">11. TARJETA PROFESIONAL CESAR ORTIZ.pdf</a>                                                             | <a href="#">Detalle</a> | No                             | <input type="checkbox"/> |
| 12. Certificado de antecedentes (contraloría, procuraduría, policía Y medidas correctivas) y Certificado antecedentes disciplinarios del consejo o colegio que regule la profesión (cuando aplique)                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <a href="#">12. CERTIFICADO ANTECEDENTES CESAR ORTIZ.pdf</a>                                                        | <a href="#">Detalle</a> | No                             | <input type="checkbox"/> |
| 13. Formato GTH-F-231 Formato autorización consulta de inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <a href="#">13. FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES DE EDAD..pdf</a> | <a href="#">Detalle</a> | No                             | <input type="checkbox"/> |
| 14. Certificado de consulta de Inhabilidades delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Link: https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta - Empresa SENA NIT: 899999034-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <a href="#">14. CERTIFICADO INHABILIDADES DELITOS SEXUALES CESAR ORTIZ.pdf</a>                                      | <a href="#">Detalle</a> | No                             | <input type="checkbox"/> |
| 15. Documento de la entidad financiera en donde conste el número de la cuenta bancaria, no mayor a 90 días calendario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <a href="#">15. CERTIFICADO ENTIDAD FINANCIERA CESAR ORTIZ.pdf</a>                                                  | <a href="#">Detalle</a> | No                             | <input type="checkbox"/> |
| 16. Examen pre-ocupacional de ingreso: Certificado por un médico especialista en salud ocupacional. Deberá ser integral y contener como mínimo la siguiente información, de acuerdo al profesiograma establecido por la Dirección General. *Exámenes de Laboratorio clínico: (Glicemia y perfil lipídico) *Análisis Optométrico *Análisis de Fonoaudiología (Audiometría) *Cuadro Hemático *Examen de Orina *Examen Médico Ocupacional con énfasis Osteomuscular y Cardiovascular *Valoración mental y social NO | <a href="#">16. EXAMEN PRE-OCUPACIONAL DE INGRESO CESAR ORTIZ.pdf</a>                                               | <a href="#">Detalle</a> | No                             | <input type="checkbox"/> |
| 2. Certificado de registro en el sistema de la Agencia pública de empleo link<br>https://agenciapublicadeempleo.sena.edu.co/Paginas/inicio.aspx                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <a href="#">2. INSCRIPCION AGENCIA PUBLICA DE EMPLEO CESAR ORTIZ (1).pdf</a>                                        | <a href="#">Detalle</a> | No                             | <input type="checkbox"/> |
| 3. Formato Único de Hoja de Vida del SIGEP ACTUALIZADA (función pública) y con el cargue de la documentación completa, entregar firmada. Link:<br>https://servidordpublico.sigep.gov.co/sse_generico/espanol/generico_login.jsp?estado=3                                                                                                                                                                                                                                                                         | <a href="#">3. FORMATO HOJA DE VIDA SIGEP CESAR ORTIZ.pdf</a>                                                       | <a href="#">Detalle</a> | No                             | <input type="checkbox"/> |
| 4. Reporte de Bienes y Rentas y Registro de Conflicto de Interés. (Seguir instructivo adjunto y diligenciar lo solicitado en el aplicativo sigep) adjuntar para este punto el formulario diligenciado – ingresando por consulta                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <a href="#">4. DECLARACION DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERESES.pdf</a>                         | <a href="#">Detalle</a> | No                             | <input type="checkbox"/> |

ciudadana <https://www.funcionpublica.gov.co/web/sigep> digite sus datos personales, dar click en buscar y descargar el reporte. Desempaquetar el archivo y guardar únicamente el pdf generado.

5. Formulario de Nueva Agencia Pública de Empleo firmada (realizar actualización y cargue de documentos)

6. Fotocopia cédula de ciudadanía y Libreta Militar cuando aplique- Nota: legible y ampliada al 150%

7. Documentos Académicos (Título profesional y certificaciones de estudio) Nota 1. Cuando los estudios son realizados en el exterior los mismos DEBEN ser presentarlos con homologación por parte del Ministerio de Educación)

8. Documentos de Experiencia (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. d) las anteriores certificaciones deben venir verificadas por el área solicitante. Igualmente se debe validar la autenticidad por el área

9. Fotocopia del RUT

|                                                                          |                         |    |                          |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----|--------------------------|
| <a href="#">5. HOJA DE VIDA APE CESAR ORTIZ.pdf</a>                      | <a href="#">Detalle</a> | No | <input type="checkbox"/> |
| <a href="#">6. FOTOCOPIA DE CEDULA Y LIBRETA MILITAR CESAR ORTIZ.pdf</a> | <a href="#">Detalle</a> | No | <input type="checkbox"/> |
| <a href="#">7. DOCUMENTOS ACADEMICOS CESAR ORTIZ (1).pdf</a>             | <a href="#">Detalle</a> | No | <input type="checkbox"/> |
| <a href="#">8. DOCUMENTOS DE EXPERIENCIA CESAR ORTIZ.pdf</a>             | <a href="#">Detalle</a> | No | <input type="checkbox"/> |
| <a href="#">9. RUT CESAR ORTIZ.pdf</a>                                   | <a href="#">Detalle</a> | No | <input type="checkbox"/> |

Configuraciones de documentos del proveedor

Plazo máximo para el proveedor entregar los documentos de adjudicación: 23/01/2021 7:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Fecha de entrega de documentos del proveedor: 23/01/2021 5:49:36 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Documentos del contrato

Documentos del contrato

| Descripción                                            | Nombre del documento                                                   | Detalle                   |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| a. ESTUDIOS PREVIOS PROF EMPRESARIAL.pdf               | <a href="#">a. ESTUDIOS PREVIOS PROF EMPRESARIAL.pdf</a>               | <a href="#">(detalle)</a> |
| AUTORIZACION 0075 Santander PROF EMPRESARIALES.pdf     | <a href="#">AUTORIZACION 0075 Santander PROF EMPRESARIALES.pdf</a>     | <a href="#">(detalle)</a> |
| b. INEXISTENCIA PERSONAL PROF EMPRESARIAL.pdf          | <a href="#">b. INEXISTENCIA PERSONAL PROF EMPRESARIAL.pdf</a>          | <a href="#">(detalle)</a> |
| c. 101068 CDP 4921 PROF EMPRESARIAL.pdf                | <a href="#">c. 101068 CDP 4921 PROF EMPRESARIAL.pdf</a>                | <a href="#">(detalle)</a> |
| CLAUSULADO DCTO ADICIONAL AL CONTRATO.pdf              | <a href="#">CLAUSULADO DCTO ADICIONAL AL CONTRATO.pdf</a>              | <a href="#">(detalle)</a> |
| d. ANALISIS DEL SECTOR PROF. EMPRESARIAL.pdf           | <a href="#">d. ANALISIS DEL SECTOR PROF. EMPRESARIAL.pdf</a>           | <a href="#">(detalle)</a> |
| e. MATRIZ RIESGOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS.pdf          | <a href="#">e. MATRIZ RIESGOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS.pdf</a>          | <a href="#">(detalle)</a> |
| f. CERTIFICACION INCLUSION PAA PROF. EMPRESARIALES.pdf | <a href="#">f. CERTIFICACION INCLUSION PAA PROF. EMPRESARIALES.pdf</a> | <a href="#">(detalle)</a> |
| CAPACIDAD E IDONEIDAD CESAR AUGUSTO ORTIZ.pdf          | <a href="#">CAPACIDAD E IDONEIDAD CESAR AUGUSTO ORTIZ.pdf</a>          | <a href="#">(detalle)</a> |
| OFERTA DE SERVCIOS CESAR AUGUSTO ORTIZ.docx            | <a href="#">OFERTA DE SERVCIOS CESAR AUGUSTO ORTIZ.docx</a>            | <a href="#">(detalle)</a> |

Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

|                     |                                                  |                                                                                                       |                      |                     |          |                                     |
|---------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|----------|-------------------------------------|
| Ordenador del Gasto | <input type="text" value="ORLANDO ARIZA ARIZA"/> |  Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 13953169 | <a href="#">Guardar y notificar</a> |
| Supervisor          | <input type="text" value="BLANCA LUCY RODRIG"/>  |  Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 60353867 | <a href="#">Guardar y notificar</a> |

Histórico de asignaciones

| Posición             | Nombre                     | Fecha de seguimiento                                                                   | Cambiado por        |
|----------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Supervisor           | BLANCA LUCY RODRIGUEZ DIAZ | 11 días de tiempo transcurrido (8/04/2021 11:24:30 AM((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | ORLANDO ARIZA ARIZA |
| Supervisor           | JUAN CARLOS HERNANDEZ VEGA | 25/01/2021 10:31:22 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                               | ORLANDO ARIZA ARIZA |
| Expenditure Approver | ORLANDO ARIZA ARIZA        | 25/01/2021 10:31:22 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                               | ORLANDO ARIZA ARIZA |

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz

☐ Sí ☒ No \*

Destinación del gasto

Inversión

Fuente de los recursos:

Presupuesto General de la Nación - PGN

Sistema General de Participaciones - SGP.

No Incluye AESGPRI

Sistema General de Regalías - SGR

Recursos Próprios (Alcaldías y Gobernaciones)

Recursos de Crédito

Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas, Asignación Especial SGP para Resguardos Indígenas - AESGPRI)

Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Valor

51.912.000

0

0

0

0

0

0

Total 51.912.000

Código BPIN 2018011000629

Año de vigencia 2021

Validado

Entidad Estatal registrada en el

SIIF

☒ Sí ☐ No

Código de autorización

Código unidad/subunidad

ejecutora

36-02-00

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

| Código                        | Tipo | Estado         | Saldo           | Saldo a comprometer | Código unidad/subunidad ejecutora |                        |
|-------------------------------|------|----------------|-----------------|---------------------|-----------------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> 4921 | CDP  | Con Compromiso | 159.907.500 COP | 51.912.000 COP      | 36-02-00-068-000000               | <a href="#">Editar</a> |

Saldo de CDP 159.907.500 COP

Saldo de vigencias futuras 0 COP

Saldo total a comprometer 51.912.000 COP

Última consulta a SIIF Exito

Fecha de consulta SIIF 25/01/2021 9:37 AM

Compromiso presupuestal de gastos

| Código compromiso             | Tipo               | Fecha compromiso    | Estado compromiso | Valor compromiso AVF/CDP | Monto por consumir | Monto presupuestal a liberar | Código Posición de Gasto    | Consulta Ejecución                                                  |
|-------------------------------|--------------------|---------------------|-------------------|--------------------------|--------------------|------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 8421 | Presupuestal (CDP) | 26/01/2021 12:00 AM | Generado          | 51.912.000 COP           | 41.715.000 COP     | Sin documento                | C-3603-1300-13-0-3603026-02 | <a href="#">SIIF</a> <a href="#">Detalle</a> <a href="#">Editar</a> |

Saldo de compromisos CDP 51.912.000 COP

Saldo de compromisos AVF 0 COP

Saldo total comprometido 51.912.000 COP

Última consulta a SIIF Exito

Fecha de consulta SIIF 26/01/2021 9:16 PM