



| | | | |
|---|---|---------------------|------------|
|   | OBJETO A CONTRATAR (Borre esta Nota) | VERSION | 001 |
| | | FECHA DE APROBACION | 2020-01-02 |

| DATOS GENERALES DE LA SECRETARIA Y DEPENDENCIA SOLICITANTE | | | | | | | | |
|--|---|-------------------------------|----------------------|----------|---|----------|-------------------------------|--|
| 1. Datos del área que requiere el contrato: | Secretaría solicitante: | | | | | | | |
| | Dependencia de la Secretaría solicitante: | | | | | | | |
| | Nombre del servidor que diligencia el insumo | | | | | | | |
| 2. N° de proceso en el plan de compras: | | | | | | | | |
| 3. N° BPIN (Proyectos de inversión) | | | | | | | | |
| 4. Descripción de la necesidad a satisfacer: | | | | | | | | |
| 5. Objeto contractual (descripción general): | | | | | | | | |
| 6. Clasificación UNSPSC: | <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>ITEM</th> <th>Clasificación UNSPSC</th> <th>Producto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">80111600</td> <td style="text-align: center;">SERVICIO DE PERSONAL TEMPORAL</td> </tr> </tbody> </table> | ITEM | Clasificación UNSPSC | Producto | 1 | 80111600 | SERVICIO DE PERSONAL TEMPORAL | |
| | ITEM | Clasificación UNSPSC | Producto | | | | | |
| 1 | 80111600 | SERVICIO DE PERSONAL TEMPORAL | | | | | | |
| 7. Especificaciones para la vinculación de contratista: | <p>CONTRATISTA INDIVIDUAL (indicar si se trata de persona natural o jurídica, formación académica, experiencia.</p> <p>CONTRATISTAS PLURALES (diligenciar cuadro anexo)</p> | | | | | | | |
| 8. Obligaciones del Contratante: | <ol style="list-style-type: none"> 1. Cancelar al contratista en la forma y términos establecidos en el contrato. 2. Suministrar oportunamente la información que requiere el contratista para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales. 3. Realizar la supervisión del contrato. | | | | | | | |
| 9. Obligaciones generales del Contratista: | <ol style="list-style-type: none"> 1. Acreditar el aporte al Sistema de Seguridad Social (Pensión y Salud). La base de Liquidación para acreditar los pagos debe corresponder al 40% del valor del contrato. 2. Afiliarse a una Administradora de Riesgos Laborales 3. Cumplir de buena fé el objeto del contrato. 4. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad. 5. Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y relacionadas. 6. Realizar las actividades encomendadas de manera oportuna y eficiente. 7. Guardar reserva de la información que le sea suministrada o maneje en | | | | | | | |





SC-CER627381

NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

Gobernación del Atlántico

atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
 • (57)(5) 330 7103
 • Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
 Línea Gratuita: 01 8000 915 307

| | | | |
|---|---|---------------------|------------|
|   | OBJETO A CONTRATAR (Borre esta Nota) | VERSION | 001 |
| | | FECHA DE APROBACION | 2020-01-02 |

| | |
|---|---|
| | <p>ejercicio de las actividades u obligaciones.</p> <p>8. Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignados.</p> <p>9. Asistir puntualmente a las reuniones de conformidad con las citaciones que se realicen previamente.</p> <p>10. Asumir los gastos y riesgos que implican el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.</p> <p>11. Pagar los impuestos nacionales y locales a que haya lugar.</p> <p>12. Y demás actividades encomendadas por la Dependencia, de manera oportuna y eficiente o por el supervisor del contrato o persona que este designe.</p> |
| 10. Obligaciones específicas del Contratista: | CONTRATISTA INDIVIDUAL (relacionar las obligaciones específicas las cuales deben ser concordantes con la propuesta) |
| | CONTRATISTAS PLURALES (diligenciar cuadro anexo) |
| 11. Plazo de Ejecución: | CONTRATISTA INDIVIDUAL (indicar el plazo del contrato el cual deberá expresarse en meses contados a partir de la fecha de cumplimiento de requisitos de ejecución). |
| | CONTRATISTAS PLURALES (diligenciar cuadro anexo) |
| 12. Lugar de Ejecución (indicar el sitio o sitios donde el contratista prestará sus servicios): | |
| 13. Modalidad de Selección: | <p>Teniendo en cuenta el objeto a contratar y lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, la modalidad de selección para la escogencia del contratista será la de contratación directa, en concordancia con el Artículo 2.2.1.2.1.4.9.</p> <p>Por lo anterior el contrato se suscribirá de manera directa con el contratista que se encuentre en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, y cuente con la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate.</p> |
| 14. Capacidad Jurídica: | <ul style="list-style-type: none"> • Propuesta • Formato Único de Hoja de Vida debidamente diligenciado en el SIGEP • Declaración Juramentada de Bienes y Rentas • Copia de Cédula de Ciudadanía • Registro Único Tributario – RUT • Copia de la Tarjeta Profesional, en los casos en que se requiera, con constancia de vigencia • Copia de la Libreta Militar o documento que acredite la definición de la |





SC-CER627381

NIT: 890.102.006-1
 Código Postal: 080003
 Código DANE: 08-000

Gobernación del Atlántico

atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
 • (57)(5) 330 7103
 • Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
 Línea Gratuita: 01 8000 915 307

| | | | |
|---|---|---------------------|------------|
|   | OBJETO A CONTRATAR (Borre esta Nota) | VERSION | 001 |
| | | FECHA DE APROBACION | 2020-01-02 |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | situación militar de acuerdo con la normatividad aplicable. <ul style="list-style-type: none"> • Afiliación al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud y Pensión) • Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por el Consejo Superior de la Judicatura (En el caso de los abogados) • Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación. • Certificado de no reportado en el Boletín de Responsables Fiscales expedido por la Contraloría General de la República. • Constancia de consulta de Antecedentes Judiciales expedido por la Policía Nacional • Constancia de consulta de Antecedentes de Registro de Medidas Correctivas expedido por la Policía Nacional • Copia del Diploma de Grado, acorde con la actividad a contratar • Copia del Diploma de Postgrado. • Certificaciones de experiencia y/o copias de contratos que acrediten su experiencia e idoneidad. • Examen médico de aptitud laboral (Decreto 0723 de 2013) • Certificación Bancaria. | | |
| 15. Valor Estimado del contrato: | CONTRATISTA INDIVIDUAL (indicar el valor del contrato el cual debe incluir todos los impuestos directos e indirectos, y considerar la duración del mismo). | | |
| | CONTRATISTAS PLURALES (diligenciar cuadro anexo) | | |
| 16. Forma de Pago: | CONTRATISTA INDIVIDUAL (los honorarios de los contratistas se pagarán mensualmente de acuerdo a la fecha de cumplimiento de requisitos de ejecución). | | |
| | CONTRATISTAS PLURALES (diligenciar cuadro anexo) | | |
| 17. Certificado de disponibilidad presupuestal (CDP) y Rubro Presupuestal: | NUMERO: | | |
| | VALOR: | | |
| | FECHA: | | |
| 18. Supervisión (sugerencia del servidor público que el área propone que se designe como supervisor del contrato): | Nombre del Funcionario: | | |
| | Identificación del Funcionario: | | |
| | Cargo del Funcionario: | | |
| | Dependencia: | | |
| 19. Análisis del Riesgo: | VER ANEXO | | |





SC-CER627381

NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

Gobernación del Atlántico

atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
 • (57)(5) 330 7103
 • Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
 Línea Gratuita: 01 8000 915 307

| | | | |
|---|---|---------------------|------------|
|   | OBJETO A CONTRATAR (Borre esta Nota) | VERSION | 001 |
| | | FECHA DE APROBACION | 2020-01-02 |

| | | |
|--|---------|--|
| 20. Garantías solicitadas (Indicar Tipo, porcentaje, plazo) | | |
| FIRMAS Y APROBACIONES | | |
| Firma quien proyecto el estudio (Dependencia Generadora de la Necesidad) | NOMBRE: | |
| | CARGO: | |
| | FECHA: | |
| | FIRMA: | |
| Firma responsable (Secretario de despacho) | NOMBRE: | |
| | CARGO: | |
| | FECHA: | |
| | FIRMA: | |



SC-CER627381

NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

Gobernación del Atlántico

atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
 • (57)(5) 330 7103
 • Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
 Línea Gratuita: 01 8000 915 307