

	<b>MACROPROCESO:</b> GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO	Código:	APO_10_1_2_FR02
	<b>PROCESO:</b> PLANEACION DE NECESIDADES	Versión	04
	<b>SUBPROCESO:</b> ANÁLISIS INTERNO	Fecha:	2018/11/15
	<b>FORMATO ESTUDIOS PREVIOS DEFINICION TECNICA DEL BIEN, OBRA Y/O SERVICIO A CONTRATAR</b>		
Aprobó: <b>Sandra Cecilia Rey Tovar</b> Gerente Abastecimiento Estratégico	Revisó: <b>Martha Cecilia Florez Sanchez</b> Profesional Universitario	Elaboró: <b>Nicolás Martínez Benavides</b> Profesional Universitario	

1. DATOS GENERALES DE LA CONTRATACIÓN		
DESCRIPCIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR		
<b>Número Código de Orden</b>	<b>C65102021</b>	
<b>Nombre de Proveedor y NIT(Si Aplica)</b>	<b>CAMILO MATEUS LEMUS CC 1.012.397.272</b>	
<b>Objeto</b>	Prestar servicios Técnicos, realizando el acompañamiento y apoyo en las actividades administrativos relacionados con los tramites precontractuales, contractuales y postcontractuales de los procesos referentes a la red de prestadores de servicios de salud en el sub proceso de planeación del modelo de atención integral del siniestro de Positiva Compañía de Seguros .	
<b>Plazo y/o vigencia del contrato</b>	Desde la fecha de firma del acta de inicio del contrato hasta el 31 de agosto de 2021	
<b>Lugar(es) de ejecución</b>	En las oficinas de la casa matriz de Positiva ubicadas en la Avenida carrera 45 No. 94-72 de Bogotá	
<b>Supervisor del contrato</b>	Nombre: Luis Ernesto Rodriguez	
	Cargo: Gerente Médico	
	Dependencia: Gerencia Médica	
<b>Código de las Naciones Unidas (UNSPSC)</b>	UNSPSC/ 80111701 - Servicios de contratación de personal	
<b>¿El contrato requiere acta de inicio?</b>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<b>¿El contrato requiere Interventoría?</b>	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Interventoría del contrato</b> <i>(En caso de no requerir interventoría, diligencie con N/A)</i>	N/A.	
<b>Alcance de la interventoría</b> <i>(En caso de no requerir interventoría, diligencie con N/A)</i>	N/A	
<b>Comité Interdisciplinario</b>	N/A	
<b>Clase de contrato</b>	Prestación Servicios	
<b>Categoría</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
<b>¿Para el desarrollo del contrato, el proveedor requiere subcontratar algunos servicios o actividades especializadas para</b>	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>

<b>garantizar el cumplimiento del objeto del contrato?</b>		
<p>En caso de haber marcado (SI), Debe solicitar al proveedor su protocolo de contratación para visto bueno de la Gerencia de Abastecimiento Estratégico</p>		
<b>2. CONDICIONES DEL CONTRATO A CELEBRAR</b>		
<b>Forma de Pago</b>	<p>Un pago mensual de honorarios mes vencido por la suma única y fija de Tres millones ciento ochenta mil de pesos moneda corriente (\$3.180.000.00) incluido IVA si hay lugar a ello.</p> <p>Para tramitar el pago, EL CONTRATISTA deberá aportar al área correspondiente los siguientes documentos: a) Factura y/o Cuenta de cobro en original; b) Certificación expedida por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de encontrarse al día en los pagos a la Seguridad Social Integral y Parafiscales el cual contenga el número de verificación de pago que reporta el operador logístico soporte de las planillas del pago realizado a través del Pila, correspondiente al mes de presentación de la factura y/o cuenta de cobro y si se trata de <b>persona natural</b> la copia de la planilla de pago de salud y parafiscales a través de PILA del mes correspondiente a la factura que se presenta, c) El informe expedido por el supervisor del contrato y d) informe de gestiones adelantadas en el período a facturar. El pago se efectuará con base en la expedición y suscripción del certificado de recibo a satisfacción junto con los documentos citados anteriormente.</p>	
<b>¿El contrato requiere Liquidación?</b>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<b>¿Se requiere rango mínimo para la oferta?</b>	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Rango mínimo de oferta</b> <i>(En caso de no requerir condición de oferta, diligencie con N/A)</i>	N/A	
<b>3. DEPENDENCIA</b>		
<b>VICEPRESIDENCIA / GERENCIA / OFICINA</b>	<b>SUCURSAL COORDINADORAS</b>	<b>SUCURSAL TIPO</b>
<b>Gerencia Médica</b>	<b>N/A</b>	<b>N/A</b>
<b>4. MODALIDAD DE SELECCIÓN</b>		
<b>Tipo de invitación</b>	Invitación Directa	
<b>Justificación de la modalidad de contratación de acuerdo al Manual Para La Gestión De Abastecimiento</b>	<p>El contrato se realiza teniendo en cuenta las causales d) y q) de invitación directa de acuerdo con el Manual de Abastecimiento Estratégico que señalan:          “(...)”</p> <p>9.3 INVITACIÓN DIRECTA</p> <p>“d. Cuando se requiera la prestación de servicios de apoyo a la</p>	

*gestión para fines específicos, que se derivan del cumplimiento de las funciones de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales; y no exista personal de planta suficiente para prestar el servicio a contratar, circunstancia que debe ser certificada por la Gerencia de Talento Humano”.*

q. Para la adquisición de bienes y/o servicios cuya cuantía sea inferior al 0.1% del presupuesto anual de la Compañía incluido IVA. En este evento el análisis de mercado o estudio del sector debe ser proporcional al valor del proceso de contratación, la naturaleza del objeto a contratar y el tipo de contrato. No es necesario hacer un estudio extensivo de las condiciones generales de los potenciales oferentes o estudiar la estructura de los estados financieros de los posibles proveedores y de la industria. En éstos casos, es necesario revisar las condiciones particulares de otros procesos de contratación similares, acopiar información suficiente de precios, calidad, condiciones técnicas que puede ser con otros clientes del proveedor públicos o privados, solicitar información a los proveedores, verificar idoneidad de los mismos y plasmar tal información en el documento de estudios previos, siempre con el propósito de que la decisión de negocio sea adecuada y garantice la satisfacción de la necesidad de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., cumpliendo los objetivos de eficiencia, eficacia y economía y buscando promover la competencia.

Teniendo en cuenta los estudios acreditados por parte de CAMILO MATEUS LEMUS en Derecho, con experiencia de 6 años en procesos administrativos 3 de éstos en el área de Jurídica y el restante en áreas financieras, con experiencia en elaboración de contratos, seguimiento a legalización, supervisor y auditor de los mismos, dominio de plataforma de contratación estatal reglamentada por norma SECOP I y II procesos de contratación estatal precontractual y contractual ley 80 y régimen especial, auditoría, análisis y elaboración de planes de trabajo para mejora de procesos financieros y jurídicos en entidades estatales y privadas, manejo de programas estatales SCP, ADASYS, HELISA y gestores contables en salud como Servinte Clinical Suite, manejo de herramientas ofimáticas, Excel Avanzado, Word, Worpap, Power Point, se considera que Camilo Mateus Lemus cumple los requisitos para celebrar el contrato de acuerdo con las causales mencionadas.

**Tipo de negociación**

**N/A**

**5. AUTORIZACIONES**

<b>Seleccione el rango en el que se encuentre el valor del contrato</b>	Inferior al 0.1% del presupuesto anual de la Compañía		
<b>Comité Asesor de Contratación</b>	<b>N/A</b>	<b>Fecha de la sesión</b>	<b>N/A</b>
<b>Sesión en Junta Directiva</b>	<b>N/A</b>		
<b>6. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD A SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN</b>			
<b>Objetivo estratégico corporativo, que se impactará a través de la contratación</b>	7. Aliados Estratégicos - Gestionar mejores eficiencias con la red de Proveedores		
<b>Describe la necesidad, que genera la solicitud de la contratación</b>	<p>Positiva requiere contar con el apoyo de un técnico Administrativo con experiencia en procesos de contratación, solicitud, recolección y revisión de documentos para los procesos que se pretenden adelantar por parte la Gerencia Medicina y/o vicepresidencia Técnica, desde lo correspondiente a las etapas Precontractual, Contractual y Postcontractual.</p> <p>Este personal estará destinado a apoyar en todo lo relacionado con la alimentación y manejo de bases de datos de los procesos , herramientas de gestión, consulta de datos de los proveedores y de manera telefónica para verificación de soportes presentados por los prestadores, así como en elaboración de documentos, actas, cargue de información en la nube de la compañía, seguimiento a correos electrónicos, manejo de correspondencia para procesos a realizar por la Compañía en los referente a la red de prestadores de servicios de salud en el sub proceso de negociación y control de la red asistencial gestionados por la Gerencia Médica de la Vicepresidencia Técnica de Positiva Compañía de Seguros, teniendo en cuenta las necesidades que en materia de contratación se encuentran en el plan anual de contratación de la Entidad.</p> <p>Es importante contemplar que en lo corrido del año 2020 por parte de la Gerencia Medicán se han tramitado 223 contratos por invitación directa, 213 otrosíes y se tiene proyectado que se debe adelantar en promedio para el 2021 se han realizado 450 contratos por invitación directa y 170 otrosíes según sea el caso y 4 procesos licitatorios para el 2021 para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios a los asegurados de la compañía que así lo requieran a causa de un siniestro.</p> <p>Por lo anterior, Positiva requiere un apoyo Técnico adicional de para atender las gestiones del subproceso de planeación del modelo de atención integral del siniestro perteneciente a la Gerencia Médica, dado que la gestión no se cuenta con el suficiente personal de planta para realizar las actividades requeridas para realizar los trámites precontractuales, contractuales y postcontractuales que se requieran para dar cumplimiento a las necesidades de la RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD</p>		

<b>Describa los beneficios que obtendrá la Compañía, con la contratación</b>	<p>Es importante tener en cuenta que Positiva no cuenta con el personal de planta suficiente para atender los requerimientos contractuales de Positiva previstos en su plan anual de contratación del 2021 para el subproceso de negociación y control de la red asistencial del cual se resalta que el número de invitaciones públicas.</p> <p>La contratación del apoyo técnico permitirá a la Gerencia dar cumplimiento a las necesidades planteadas en el plan anual de contratación que tiene como fin dar cumplimiento a los afiliados de la compañía en los diferentes ramos. Así como apoyar el seguimiento y cargue de información de los procesos de contratación de la dependencia, así como de los procesos licitatorios, estudios de mercado que se adelantaran en la vigencia 2021</p>																					
<b>7. FICHA TÉCNICA DEL BIEN, SERVICIO Y/O OBRA</b>																						
Se pagarán honorarios al contratista por la suma única y fija vencida mensual de tres millones ciento ochenta mil pesos moneda corriente (\$3.180.000.00) incluido IVA si hay lugar a ello																						
<b>8. VALOR ESTIMADO DEL BIEN, SERVICIO Y/O OBRA</b>																						
<b><u>Estimación del presupuesto oficial: El valor estimado del contrato con IVA en NÚMERO</u></b>	Hasta la suma de \$ 23.956.000 incluido IVA si hay lugar a ello.																					
<b><u>Estimación del presupuesto oficial: El valor estimado del contrato con IVA en LETRAS</u></b>	<b>VEINTITRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS INCLUIDO IVA si hay lugar a ello.</b>																					
<b>¿Se contratará por precios unitarios?</b>	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>																				
<b>Valor Unitario</b> <i>(En caso de no requerir valores unitarios, diligencie con N/A)</i>	<b>N/A</b>																					
<b>9. RECURSOS FINANCIEROS DEL CONTRATO</b>																						
<b>Fuente de los recursos</b>	<b>CODIGO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL CDP C65102021</b>																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">VIGENCIA ACTUAL</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">VIGENCIA FUTURA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Número Código de Orden</td> <td style="text-align: center;"><b>CDP C65102021</b></td> <td>Año</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fecha de expedición</td> <td style="text-align: center;">23/12/2020</td> <td>Número Código de Orden</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Rubro/Ramo</td> <td style="text-align: center;">Gastos Administrativos- otros honorarios</td> <td>Fecha de expedición</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Valor</td> <td style="text-align: center;">\$23.956.000</td> <td>Valor</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			VIGENCIA ACTUAL		VIGENCIA FUTURA		Número Código de Orden	<b>CDP C65102021</b>	Año		Fecha de expedición	23/12/2020	Número Código de Orden		Rubro/Ramo	Gastos Administrativos- otros honorarios	Fecha de expedición		Valor	\$23.956.000	Valor	
VIGENCIA ACTUAL		VIGENCIA FUTURA																				
Número Código de Orden	<b>CDP C65102021</b>	Año																				
Fecha de expedición	23/12/2020	Número Código de Orden																				
Rubro/Ramo	Gastos Administrativos- otros honorarios	Fecha de expedición																				
Valor	\$23.956.000	Valor																				

## 10. OBLIGACIONES DE LAS PARTES

### Obligaciones por parte del Proveedor

<b>Generales</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Cumplir con el objeto contractual</li><li>2. Obrar con lealtad y buena fe durante la ejecución del contrato, evitando dilaciones.</li><li>3. Radicar las facturas o cuentas de cobro por servicios prestados, dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente al periodo causado, acompañada de la documentación prevista para tal efecto en estos estudios previos.</li><li>4. Mantener vigentes las garantías previstas en estos estudios previos para amparar el cumplimiento del contrato.</li><li>5. Entregar el informe mensual de gestiones adelantadas en el periodo correspondiente a la factura que se presenta para el proceso de pago, de acuerdo con las condiciones acordadas con el supervisor del contrato.</li><li>6. Guardar absoluta confidencialidad del know how de los procesos, directrices de Positiva que conozca con ocasión a la ejecución del contrato.</li><li>7. Informar al supervisor del contrato, sobre cualquier acontecimiento o situación que pueda afectar los intereses de Positiva</li><li>8. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúan por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho.</li><li>9. Mantener la reserva sobre la información que le sea suministrada con ocasión del objeto contractual</li><li>10. Cumplir con el cronograma de trabajo establecido por la Gerencia Médica</li><li>11. Conocer y cumplir las disposiciones del Manual para la Gestión de Riesgos del Negocio que le sean aplicables en su condición de CONTRATISTA, copia del cual se le entrega con la minuta del contrato.</li></ol>
<b>Específicas</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Apoyar en las actividades relacionadas con los procesos precontractuales, contractuales y postcontractuales que le sean asignadas por el supervisor del contrato para la planeación, celebración, perfeccionamiento, legalización, ejecución, terminación y liquidación de los procesos contractuales, incluyendo elaboración de otrosíes, términos de referencia, adendas, actas de liquidación, estudios previos, minutas de contratos y aceptaciones de oferta, organización y foliación de expedientes de acuerdo tablas de retención documental, formalización de designación de supervisión o interventoría, entre otros, de acuerdo con el Manual de Abastecimiento Estratégico, actos reglamentarios, marco legal vigente y procedimientos internos.</li><li>2. Apoyar en el recaudo y verificación de todos los soportes solicitados en la etapa precontractual y contractual de los diferentes procesos que adelanta la Gerencia Médica y /o Vicepresidencia Técnica</li><li>3. Realizar la clasificación y seguimiento a la respuesta de observaciones de los procesos de estudios de mercado, invitaciones y demás solicitudes de proveedores relacionados con los procesos de contratación de la Gerencia Médica</li><li>4. Apoyar con la consolidación de información con el fin de dar respuesta a los requerimientos, oficios, derechos de petición y demás solicitudes que le sean asignados por el supervisor del contrato y que sean presentados por entes de control, terceros y Áreas Internas de Positiva relacionados con los procesos licitatorios establecidos en el cronograma de trabajo de la Gerencia Médica.</li><li>5. Participar en la organización, ejecución y elaboración de actas de los comités y reuniones que le sean asignados por el supervisor del contrato y que se</li></ol>

	<p>relacionen con el objeto del contrato y elaborar las actas de los mismos.</p> <p>6. Participar en las capacitaciones que se relacionen con el Sistema integrado de Gestión de Positiva y sus aplicativos tecnológicos que sean necesarios para la ejecución del presente contrato y con los reportes que de acuerdo con éstos se deba cumplir y que se relacionen con el objeto del contrato.</p> <p>7. Cumplir con las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que se relacionen con el objeto de este.</p>			
<b>Entregables del proveedor</b>	Informe mensual de las gestiones adelantadas en el periodo correspondiente a la factura que se presenta para el proceso de pago, de acuerdo con las condiciones acordadas con el supervisor del contrato y al cronograma de trabajo establecido por la Gerencia Médica.			
<b>Obligaciones por parte de Positiva</b>				
<b>Generales</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pagar en la forma establecida, las facturas o cuentas de cobro presentadas por el CONTRATISTA.</li> <li>2. Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte.</li> <li>3. Suministrar en forma oportuna la información que requiera el CONTRATISTA para la ejecución del contrato.</li> </ol>			
<b>Específicas</b>	N/A			
<b>Requiere ANS (Acuerdo de Nivel de Servicio)</b>	Si <input type="checkbox"/>		No <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Requiere Garantías</b>	Si <input checked="" type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
<p>La póliza de cumplimiento ante <b>Entidades Públicas con Régimen Privado de Contratación</b>, otorgada por una Compañía de Seguros legalmente establecida en Colombia en que aparezca Positiva Compañía de Seguros como Asegurado/ Beneficiario de la misma, con los siguientes amparos: <b>a) Garantía de cumplimiento:</b> El cumplimiento de las obligaciones y el pago de las sanciones que se le llegaren a imponer, en una cuantía igual al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, por el plazo de ejecución del mismo y seis (6) meses más</p> <p><b>b) Garantía de la calidad del Servicio:</b> La buena calidad del servicio, en una cuantía igual al diez por ciento (10%) del valor total del contrato y con una vigencia igual a la del plazo del mismo y seis (6) meses más</p> <p>Para efectos de la constitución de la garantía se establece como valor del contrato la suma de <b>VEINTITRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS</b></p>				
<b>11. RECURSOS REQUERIDOS PARA LA EJECUCIÓN</b>				
Equipos de cómputo	<b>SI/NO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PROPIETARIO</b>	<b>RESPONSABLE</b>
	Si	1	<input type="checkbox"/> Proveedor <input checked="" type="checkbox"/> Positiva	<input checked="" type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/> Positiva
Infraestructura TI	<b>SI/NO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PROPIETARIO</b>	<b>RESPONSABLE</b>
	No		<input type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/> Positiva	<input type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/> Positiva
Puestos de trabajo (espacio físico, muebles y enseres)	<b>SI/NO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PROPIETARIO</b>	<b>RESPONSABLE</b>
	Si	1	<input type="checkbox"/> Proveedor <input checked="" type="checkbox"/> Positiva	<input checked="" type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/> Positiva
Cuentas de correo	<b>SI/NO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PROPIETARIO</b>	<b>RESPONSABLE</b>
	Si	1	<input type="checkbox"/> Proveedor <input checked="" type="checkbox"/> Positiva	<input checked="" type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/> Positiva

	SI/NO	ESPECIFICACIÓN	PROPIETARIO	RESPONSABLE
Licenciamiento	No		<input type="checkbox"/> Proveedor	<input type="checkbox"/> Proveedor
			<input type="checkbox"/> Positiva	<input type="checkbox"/> Positiva
	SI/NO	ESPECIFICACIÓN	PROPIETARIO	RESPONSABLE
Inmuebles	No		<input type="checkbox"/> Proveedor	<input type="checkbox"/> Proveedor
			<input type="checkbox"/> Positiva	<input type="checkbox"/> Positiva
	SI/NO	ESPECIFICACIÓN	PROPIETARIO	RESPONSABLE
Papelería e impresión	Si		<input type="checkbox"/> Proveedor	<input type="checkbox"/> Proveedor
			<input checked="" type="checkbox"/> Positiva	<input checked="" type="checkbox"/> Positiva
	SI/NO	ESPECIFICACIÓN		
Prueba de Concepto	No			
Servicios adicionales	NA			
<p><b>En caso de que Positiva sea propietario, y el proveedor sea responsable, deberá especificar en las obligaciones por parte del proveedor, los criterios a cumplir para su uso, entrega, conservación, y devolución.</b></p> <p>A través de la Gerencia de Logística de la Vicepresidencia Financiera y Administrativa se debe efectuar la entrega del puesto de trabajo mediante la firma del acta respectiva, procedimiento que de igual forma se cumplirá para la entrega del equipo de cómputo por parte de la Oficina de Tecnologías de la Información.</p>				
Requerimientos adicionales				
Habilitaciones, autorizaciones, licencias y permisos otorgados por otra dependencia, requeridos para la ejecución del objeto contractual	N/A			
Servicios adicionales que solicitar por parte de otra dependencia	N/A			
Actividades para solicitar, recibir y certificar los Bienes, Servicios y/o Obras				
Solicitud	N/A			
Recepción	N/A			
Certificación	Informe de supervisión			
12. ANÁLISIS DE RIESGOS				
Seguridad de la Información				
¿Es necesario el acceso a servicios tecnológicos de Positiva por parte del tercero?	Si <input checked="" type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
Tipo de Personal tercerizado	N/A			
¿Qué tipo de acceso requiere?	Acceso Lógico			
¿Cuál es la clasificación de la información a la que tendrá acceso el proveedor?	Interna <input type="checkbox"/>	Pública Reservada <input type="checkbox"/>	Pública Clasificada <input checked="" type="checkbox"/>	
Pública Clasificada (Datos personales)	Si <input checked="" type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
Pública Reservada	Si <input type="checkbox"/>		No <input checked="" type="checkbox"/>	
¿Requiere tiempo de reserva de la información?	Si <input checked="" type="checkbox"/>		No <input checked="" type="checkbox"/>	



Duración del tiempo de reserva de confidencialidad	N/A		
Requiere que el proveedor firma de Acuerdos de confidencialidad de la información técnica y personal del vínculo contractual.	Si <input checked="" type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>
<b>Continuidad del Negocio</b>			
¿El servicio a contratar apoyará labores o actividades de procesos asociados a macro proceso catalogados dentro de mapa operacional de la Compañía como misionales o de apoyo?	Si <input checked="" type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>
De acuerdo con su conocimiento respecto al servicio a contratar, en caso de presentarse indisponibilidad del mismo, usted considera que el <u>impacto</u> sería	Moderado		
¿El servicio a contratar apoyará labores o actividades de procesos/subproceso catalogados como críticos dentro de la continuidad del negocio de la compañía?	Si <input checked="" type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>
¿Cuál?			
¿El resultado del análisis de la Oficina de Gestión Integral de Riesgos ha catalogado el objeto contractual como crítico?	No		
<b>Matriz de Riesgos Previsibles</b>			
Requiere matriz de riesgos previsibles (Cuantías mayores a 500 SMMLV)	No		
<b>13. EXPERIENCIA DEL CLIENTE</b>			
¿El proveedor va a tener contacto directo con los clientes de Positiva Compañía de Seguros?	Si <input type="checkbox"/>		No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Qué tipo de contacto?	Presencial <input type="checkbox"/>	Telefónico <input type="checkbox"/>	Ambos <input checked="" type="checkbox"/>
Requiere protocolo de presentación personal. <b>(Presencial)</b>	Si <input type="checkbox"/>		No <input checked="" type="checkbox"/>
Requiere protocolo de comunicación y relacionamiento con el cliente. <b>(Presencial)</b>	Si <input type="checkbox"/>		No <input checked="" type="checkbox"/>
Requiere protocolo de reporte de novedades al cliente. <b>(Presencial)</b>	Si <input type="checkbox"/>		No <input checked="" type="checkbox"/>
Requiere protocolo de comportamiento por insatisfacción del cliente. <b>(Presencial)</b>	Si <input type="checkbox"/>		No <input checked="" type="checkbox"/>
Requiere protocolo de Comunicación, relacionamiento y abordaje al cliente. <b>(Telefónico)</b>	Si <input type="checkbox"/>		No <input checked="" type="checkbox"/>
Requiere protocolo de actuación inmediata frente a insatisfacción del cliente generada por el proveedor.	Si <input type="checkbox"/>		No <input checked="" type="checkbox"/>

(Telefónico)		
<b>14. FACTORES HABILITANTES</b>		
<b>REQUISITOS JURÍDICOS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de vida con soportes</li> <li>• Fotocopia de la tarjeta profesional si hubiere lugar a a ello.</li> <li>• Registro único tributario – RUT (<i>posterior al 12/12/2012</i>)</li> <li>• Copia de la cédula del representante legal.</li>   <li>• Certificado de antecedentes disciplinarios. (<i>El área usuaria verificará el Certificado Antecedentes Disciplinarios vigente, expedido por la Procuraduría General de la Nación del representante legal, incluso si es persona jurídica en el link <a href="http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html">http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html</a></i>)</li>   <li>• Certificación de responsabilidad fiscal. (<i>El área usuaria verificará el Certificado de la Contraloría General de la Nación vigente, en el sentido de que no es responsable fiscal, en el link: <a href="http://200.93.128.206/siborinternet/index.asp">http://200.93.128.206/siborinternet/index.asp</a> y selecciona la opción Persona Jurídica y Representante Legal</i>).</li>   <li>• Certificación bancaria.</li>   <li>• Original del Formulario de vinculación de proveedores y empleados de la Superintendencia Financiera de Colombia SARLAFT. (<i>La parte ilustrada como persona natural debe incluir los datos del representante legal, indicando que es Proveedor, el formulario debe diligenciarse con la misma letra llenando TODAS las casillas, además tener huella legible y firma del representante. Este formulario es un requisito indispensable para la vinculación contractual de los proveedores a Positiva, fundamentado en la circular 026 externa de 2008 de la Superintendencia financiera de Colombia.</i>)</li>   <li>• Formato único de hoja de vida de la función pública (<i>Formato en página web de la función pública</i>)- SIGEP.</li>   <li>• Certificación de pago de seguridad social y aportes parafiscales. <u>PERSONA NATURAL:</u> <i>Fotocopia de la planilla de pago de seguridad social salud y pensión (si no ha adquirido el derecho o tiene más de 60 años), ARP mes vencido ó certificación de que cotiza como independiente y se encuentra a paz y salvo, expedida por la entidad a la que se encuentra afiliado. Es indispensable que se encuentre afiliado a salud, pensión y ARP. Para el momento del pago se solicitará que estos aportes se hagan como independientes para el contrato suscrito con Positiva S.A.</i></li>   <li>• Declaración bajo la gravedad de juramento firmada por el contratista en la que se indique que no tienen multas, sanciones apremios ni declaratorias de incumplimiento contractual</li>   <li>• Declaración bajo la gravedad de juramento de no estar incurso en causales de inhabilidad y/o incompatibilidad ni conflictos de interés para contratar de acuerdo con el objeto del proceso.</li> </ul>		

**REQUISITOS EN CALIDAD, SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO, Y AMBIENTE Y/O NORMATIVIDAD ESPECIAL**

EL CONTRATISTA se obliga a presentar los documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos y obligaciones en materia de Seguridad, Salud Ocupacional y Medio Ambiente, definidos por Positiva en el Manual de Requisitos y Obligaciones de Contratistas en Seguridad y Salud Ocupacional y Medio Ambiente de **POSITIVA**, copia magnética del cual se entrega, el cual declara recibido con la suscripción del presente contrato.

El CONTRATISTA deberá entregar los siguientes documentos, según corresponda:

REQUISITOS	TIPO B Prestación servicios fuera Positiva	
	PN	PJ
Paz y salvo de pago de salud y parafiscales: Para persona natural, copia del reporte impreso de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes - PILA, correspondiente al mes anterior de presentación de la propuesta.	X	

**REQUISITOS TÉCNICOS**

- Carta de presentación de la oferta en la cual se debe incluir el valor total de honorarios mensuales incluyendo IVA si hay lugar a ello., además deben hacer una propuesta de servicios detallando o listando las actividades que van a desarrollar deben ir relacionado con las obligaciones del contratista.

**REQUISITOS FINANCIEROS**

N/A

**15. FACTORES DE CALIFICACIÓN (Invitación Pública y Cerrada)**

Factor	Puntaje
Económicos	NA
Técnicos	NA
Valores agregados	NA
Apoyo a la industria nacional	NA
Vinculación de población vulnerable	NA
Vinculación de trabajadores con discapacidad	NA

\*(Los factores dependen de la modalidad de selección, naturaleza del contrato, objeto, valor, entre otros. Se pueden agregar o modificar factores de acuerdo a lo mencionado anteriormente)

**JEFE RESPONSABLE ÁREA USUARIA**

**NOMBRE: LUIS ERNESTO RODRIGUEZ**

**CARGO: GERENTE MÉDICO**

**FIRMA:**

**PROFESIONAL RESPONSABLE ÁREA USUARIA**

**NOMBRE: CLAUDIA MORENO**

**CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO**

**FIRMA:**

**Vo.Bo. RESPONSABLE GERENCIA DE ABASTECIMIENTO ESTRATEGICO:**

**NOMBRE: OMAR UBARLDO VANEGAS**

**CARGO: Profesional Especializado**

**FIRMA:**

**FECHA DE APROBACIÓN ESTUDIOS PREVIOS  
GERENCIA DE ABASTECIMIENTO ESTRATÉGICO**

04

01

2021

**RESPONSABLE AVAL OFICINA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN (Cuando aplique)**

**NOMBRE: N/A**

**CARGO: N/A**

**FIRMA: N/A**

**RESPONSABLE AVAL OFICINA DE ESTRATEGIA Y DESARROLLO (Ambiente y calidad) /  
GERENCIA DE TALENTO HUMANO (Seguridad y Salud en el Trabajo) (Cuando aplique)**

**NOMBRE: N/A**

**CARGO: N/A**

**FIRMA: N/A**

**RESPONSABLE AVAL OFICINA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS (Continuidad del  
Negocio) (Cuando aplique)**

**NOMBRE: : N/A**

**CARGO: : N/A**

**FIRMA: : N/A**

*Elaboro: Zulma Nathaly Ariza – Yeimmy Ibagué Arévalo*