

	PROCESO: GESTIÓN PRECONTRACTUAL	Código:	APO_10_1_2_FR02
		Versión	08
		Clasificación:	Pública
		Fecha:	2022/06/23
FORMATO ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS			
Aprobó: Liliana Rocío Bohórquez Hernández Gerente Abastecimiento Estratégico	Revisó: Martha Cecilia Flórez Sánchez Líder SIG	Elaboró: Nicolás Martínez Benavides Profesional Universitario	

1. DATOS GENERALES DE LA CONTRATACIÓN		
DESCRIPCIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR		
Número Código de Orden	C00042023	
Nombre de Proveedor y NIT (Si Aplica)	DIEGO MAURICIO OSPINA CLAVIJO CC. 1.121.895.027 de Villavicencio.	
Objeto	Prestación de servicios de apoyo a la gestión en la ejecución de las actividades técnico-administrativas en el análisis, diagnóstico y seguimiento de presuntos casos de fraude y actos de corrupción.	
Plazo y/o vigencia del contrato	Desde la suscripción del acta de inicio y hasta el 31/12/2023	
Lugar(es) de ejecución	Bogotá	
Supervisor del contrato	Nombre: Margie Bibiana Gonzalez	
	Cargo: Jefe Oficina de Gestión Integral de Riesgos	
	Dependencia: Oficina de Gestión Integral de Riesgos	
Código de las Naciones Unidas (UNSPSC)	81141801	
¿El contrato requiere acta de inicio?	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿El contrato requiere Interventoría?	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
Interventoría del contrato	Nombre: N/A	
	Razón Social: N/A	
	Correo Electrónico: N/A	
Alcance de la interventoría	N/A	
Clase de contrato	Prestación Servicios	
¿El contrato se encuentra incluido dentro de un acuerdo comercial?	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
2. CONDICIONES DEL CONTRATO A CELEBRAR		

Forma de Pago

Positiva pagará el valor total del contrato en pagos mensuales de TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CIENTO TREINTA Y CUATRO PESOS (\$3.585.134) M/CTE cada uno, o de manera proporcional a los servicios efectivamente prestados en el mes, incluido IVA, si hay lugar a ello.

Las facturas o cuentas de cobro por servicios prestados deberán ser presentadas dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente al período causado, acompañadas de la documentación exigida por Positiva para el efecto. El valor de la factura o cuenta de cobro será con cargo al presupuesto de la Oficina Gestión Integral del Riesgo.

POSITIVA le pagará al CONTRATISTA la cuenta de cobro, dentro de los 30 días siguientes a su presentación, previa aceptación de la factura o cuenta de cobro por Positiva Compañía de Seguros S.A. Si la factura o cuenta no es presentada con los documentos solicitados, el plazo de treinta (30) días no comenzará a contarse hasta tanto no se aporten, dicha demora no generará a EL CONTRATISTA el derecho al pago de intereses o de compensación monetaria alguna. Para el pago de la factura o cuenta deberán presentarse los siguientes documentos: a) Factura o cuenta de cobro en original; b) 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 de aprobación de pago del 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.

Si de conformidad con las normas legales vigentes **EL CONTRATISTA** debe cumplir con el proceso de facturación electrónica o decide adoptar dicho mecanismo, aunque éste no le sea legalmente obligatorio, deberá atender el procedimiento adoptado para tal efecto por POSITIVA. En el evento en que no proceda el proceso de facturación electrónica de acuerdo con lo antes mencionado, **EL CONTRATISTA** deberá aplicar el proceso de radicación en físico de las facturas adoptado por **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** para tal efecto.

¿El contrato requiere Liquidación ?		Si <input checked="" type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
3. DEPENDENCIA					
VICEPRESIDENCIA / GERENCIA / OFICINA		SUCURSAL COORDINADORAS		SUCURSAL TIPO	
Oficina de Gestión Integral de Riesgos		N/A		N/A	
4. MODALIDAD DE SELECCIÓN					
¿Es objeto complejo?		Si <input type="checkbox"/>		No <input checked="" type="checkbox"/>	
¿Es Objeto análogo?		Si <input type="checkbox"/>		No <input checked="" type="checkbox"/>	
¿Se contratará un servicio especializado con alto contenido de trabajo intelectual?		Si <input type="checkbox"/>		No <input checked="" type="checkbox"/>	
Instrumentos de Agregación de Demanda: ¿Hará uso de Acuerdo Marco para la Contratación?		Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	NA <input type="checkbox"/>	
Describa la Justificación, Si se aparta de los Instrumentos de Agregación Demanda “Acuerdo Marco” para la contratación.		N/A			
¿Se aplicará alguna de las causales para invitación directa?		Si <input checked="" type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
Tipo de invitación		Invitación directa			
<p>Describa la Justificación de la modalidad de contratación de acuerdo con el Manual para la Gestión de Abastecimiento</p>		<p>“9.4. INVITACIÓN DIRECTA</p> <p><i>Para garantizar la selección objetiva del contratista y la eficiencia de la gestión contractual, e independientemente de la cuantía, en los siguientes contratos, POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. podrá contratar directamente sin que se requiera obtener previamente varias ofertas:</i></p> <p><i>d. Cuando requiera la prestación de apoyo a la gestión para fines específicos, que se derivan del cumplimiento de las funciones de POSUTIVA 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”.</i></p> <p>En este sentido, la Gerencia de Talento Humano, certifico la respectiva insuficiencia de personal para la contratación de: “...SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES TÉCNICO-ADMINISTRATIVAS EN EL ANÁLISIS, DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO DE PRESUNTOS CASOS DE FRAUDE Y ACTOS DE CORRUPCIÓN”.</p>			

	Igualmente, una vez realizada la verificación de documentos allegados por el señor DIEGO MAURICIO OSPINA CLAVIJO, se pudo determinar que cumple con la idoneidad y experiencia solicitados por la Compañía.	
5. INSTANCIAS		
Requiere Comité Asesor de Contratación	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
Requiere Informar a Junta Directiva	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
6. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD A SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN		
Objetivo estratégico corporativo, que se impactará a través de la contratación	6. Disponer de información confiable y oportuna	
Describe la necesidad, que genera la solicitud de la contratación	En cumplimiento de los principios de eficiencia, eficacia y economía, la Compañía de seguros POSITIVA, realizó el presente análisis sobre la necesidad de contratar la <i>PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES TÉCNICO-ADMINISTRATIVAS EN EL ANÁLISIS, DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO DE PRESUNTOS CASOS DE FRAUDE Y ACTOS DE CORRUPCIÓN.</i> , teniendo en cuenta que la Compañía requiere la contratación de un técnico administrativo que cuente con la idoneidad y experiencia, en el análisis, diagnóstico y seguimiento de presuntos casos de fraude y actos de corrupción relacionados al objeto social de la Compañía; con el fin de garantizar en primer lugar, un análisis adecuado de cada caso concreto, proseguido de un trámite administrativo y técnico de los posibles incidentes de fraude, con la finalidad de obtener una consolidación de cada caso presentado, los cuales deberán ser puestos en consideración del Grupo Interno de Trabajo de Fraude y Comité de Ética.	
Describe los beneficios que obtendrá la Compañía, con la contratación	Se generará un menor impacto financiero y reputacional, causado por las probabilidades de pérdida dentro de las diferentes casuísticas identificadas de presuntos casos de fraude de acuerdo con el apoyo y trámite administrativo y técnico requerido.	
7. FICHA TÉCNICA DEL BIEN, SERVICIO Y/O OBRA		

FICHA TÉCNICA SERVICIOS

Dependencias Usuarias	SECRETARIA GENERAL GERENCIA JURIDICA OGIR
Requisitos de Calidad y Oportunidad	N/A
Cobertura	Nacional
Activos de Información Externos	N/A
Activos de Información Internos	Información relacionada con los presuntos casos de Fraude y Corrupción
Información adicional / Observaciones	N/A

8. VALOR ESTIMADO DEL BIEN, SERVICIO Y/O OBRA

<u>Estimación del presupuesto oficial:</u> El valor estimado del contrato con IVA en <u>NÚMERO</u>	\$ 41.229.041
<u>Estimación del presupuesto oficial:</u> El valor estimado del contrato con IVA en <u>LETRAS</u>	CUARENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL CUARENTA Y UN PESOS M/CTE

9. RECURSOS FINANCIEROS DEL CONTRATO

Fuente de los recursos	Código de Orden
-------------------------------	------------------------

Cuadro de ordenes presupuestales aplican solo cuando se usa CDP como fuente de recurso

VIGENCIA ACTUAL	
Número Código de Orden	C00042023
Fecha de expedición	01-01-2023
Rubro/Ramo	SERV. PROFE INVESTIGACIÓN
Valor	41.229.041

VIGENCIA FUTURA	
Año	N/A
Número Código de Orden	N/A
Fecha de expedición	N/A
Valor	N/A

10. OBLIGACIONES DE LAS PARTES**Obligaciones por parte del Proveedor**

Generales	<ol style="list-style-type: none">1. Cumplir con el objeto contractual.2. Realizar las actividades de acuerdo con los parámetros indicados en la oferta aprobada por POSITIVA, garantizando el cumplimiento del cronograma.3. Guardar absoluta confidencialidad del "Know How" de los procesos y directrices de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., que conozca con ocasión de la ejecución del presente Contrato.4. Obrar con lealtad y buena fe durante la ejecución del presente Contrato, evitando dilaciones.5. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúan por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho.6. Radicar la factura de cobro dentro de los plazos establecidos.
------------------	---

	<ol style="list-style-type: none"> 7. Cumplir con las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Industrial. 8. Cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral. 9. Responder por el manejo y confidencialidad total de la información proporcionada por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. durante el desarrollo del Contrato, ciñéndose al esquema de la Compañía en cuanto al manejo de información, requerimientos de información, oportunidad de la entrega de informes, atención de situaciones de contingencia y los demás aspectos que se puedan derivar del Contrato. 10. EL CONTRATISTA en virtud del desarrollo del Contrato, cuando conozca y tenga acceso a los datos personales de terceros o a los que se realicen la consulta, debe garantizar el cumplimiento de lo establecido en la Ley 1581 de 2012 – HABEAS DATA - y lo consagrado en el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para la Protección de Datos Personales de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. 11. Cuando del objeto del Contrato se desprenda la necesidad de hacer uso de la imagen de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., EL CONTRATISTA se orientará por el Manual de Manejo de Marca. 12. Acatar las disposiciones del Manual para la Gestión de Riesgos del Negocio, el cual se entrega con la minuta del Contrato. 13. Las demás que por ley o Contrato le correspondan.
Específicas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Participar de forma conjunta en el desarrollo de las actividades con los integrantes del Grupo Interno de Trabajo de control del fraude. 2. Realizar las actas de las sesiones del Grupo Interno de Trabajo de control del fraude. 3. Realizar seguimiento a los casos reportados de presunto Fraude a través de las bitácoras establecidas. 4. Elaborar los comunicados necesarios producto de las sesiones del Grupo Interno de Trabajo de control del fraude y/o comité de ética si es pertinente. 5. Ejecutar y controlar el resultado óptimo de las tareas técnico-administrativas que deben ser desarrolladas por el cargo según las instrucciones del Grupo Interno de Trabajo de control del fraude, reportándole en forma permanente los resultados y situaciones que se presenten. 6. Realizar seguimiento y monitoreo a las reglas y/o alertas de fraude implementadas en los procesos. 7. Contribuir con el análisis inicial de los presuntos casos de fraude que se deriven de la gestión de las alertas. 8. Consultar y documentar los presuntos casos de fraude derivados de las alertas, tomando como fuente de información los aplicativos de la compañía habilitados para tales fines. 9. Definir los esquemas de depuración de alertas tempranas. 10. Contribuir al diseño e implementación de reglas y/o alerta de fraude en los procesos que se requieran.
Entregables del proveedor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informe mensual técnico administrativo sobre la gestión y seguimiento a los casos de presunto Fraude y Corrupción.
Obligaciones por parte de Positiva	

Generales	1. Pagar en la forma establecida, las facturas presentadas por EL CONTRATISTA 2. Suministrar en forma oportuna la información que requiera EL CONTRATISTA 3. Resolver las peticiones que le sean presentadas por EL CONTRATISTA en los términos consagrados en la Ley. 4. Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el Contrato y en los documentos que de él forman parte. 5. Cuando del objeto del Contrato se desprenda la necesidad de hacer uso de la imagen de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. le será entregado a EL CONTRATISTA el Manual de Manejo de Marca brindando la orientación correspondiente para su uso. 6. Revisar y evaluar periódicamente el desempeño de EL CONTRATISTA y plasmarlo en el informe de supervisión. 7. Guardar reserva sobre la información del Know how del CONTRATISTA																						
Específicas	1. Disponer del personal requerido para resolver inquietudes o requerimientos del PROVEEDOR. 2. Actuar de buena fe en la ejecución de este contrato. 3. Mensualmente el supervisor o interventor del contrato realizará seguimiento a las actividades desarrolladas por el contratista en cumplimiento del objeto contractual, para lo cual podrá utilizar las siguientes herramientas: Evaluación y análisis de las peticiones, quejas y reclamos interpuestas por los clientes por los servicios prestados por los terceros.																						
Requiere ANS (Acuerdo de Nivel de Servicio)		Si <input type="checkbox"/>		No <input checked="" type="checkbox"/>																			
Requiere Garantías		Si <input checked="" type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>																			
Valor estimado del contrato para efecto de las pólizas (Aplica para contratos de cuantía indeterminada)																							
<p><i>El análisis que sustenta la exigencia de garantías destinadas a amparar los perjuicios de naturaleza contractual o extracontractual, derivados del incumplimiento del ofrecimiento o el contrato según el caso. Indicar en la columna APLICA con la palabra SI o NO, si aplica o no la garantía para el proceso y diligenciar el porcentaje (%) y el Plazo de las Garantías que aplican. El siguiente esquema deberá tener en cuenta los porcentajes mínimos y máximos y la duración referida en el Manual de Contratación, de acuerdo con cada garantía.</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>GARANTÍA DE COBERTURA DEL RIESGO</th><th>PRE-CONTRACTUAL</th><th>CONTRACTUAL</th><th>POST-CONTRACTUAL</th><th>PORCENTAJE (%)</th><th>PLAZO</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CUMPLIMIENTO</td><td></td><td>X</td><td></td><td>10</td><td>Plazo del contrato y 6 meses más</td></tr> <tr> <td>CALIDAD DEL SERVICIO</td><td></td><td>X</td><td></td><td>10</td><td>Plazo del contrato y 6 meses más</td></tr> </tbody> </table>						GARANTÍA DE COBERTURA DEL RIESGO	PRE-CONTRACTUAL	CONTRACTUAL	POST-CONTRACTUAL	PORCENTAJE (%)	PLAZO	CUMPLIMIENTO		X		10	Plazo del contrato y 6 meses más	CALIDAD DEL SERVICIO		X		10	Plazo del contrato y 6 meses más
GARANTÍA DE COBERTURA DEL RIESGO	PRE-CONTRACTUAL	CONTRACTUAL	POST-CONTRACTUAL	PORCENTAJE (%)	PLAZO																		
CUMPLIMIENTO		X		10	Plazo del contrato y 6 meses más																		
CALIDAD DEL SERVICIO		X		10	Plazo del contrato y 6 meses más																		
<p>Póliza Única de Seguro de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales con Régimen de Contratación Privado, 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:</p> <p>a) Garantía de cumplimiento: 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) Garantía de la calidad del Servicio: 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>																							

11. RECURSOS REQUERIDOS PARA LA EJECUCIÓN				
Equipos de cómputo	SI/NO	CANTIDAD	PROPIETARIO	RESPONSABLE
	Si	1	<input type="checkbox"/> Proveedor <input checked="" type="checkbox"/> Positiva	<input checked="" type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/> Positiva
Infraestructura TI	SI/NO	CANTIDAD	PROPIETARIO	RESPONSABLE
	Si		<input type="checkbox"/> Proveedor <input checked="" type="checkbox"/> Positiva	<input checked="" type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/> Positiva
Puestos de trabajo (espacio físico, muebles y enseres)	SI/NO	CANTIDAD	PROPIETARIO	RESPONSABLE
	Si		<input type="checkbox"/> Proveedor <input checked="" type="checkbox"/> Positiva	<input checked="" type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/> Positiva
Cuentas de correo	SI/NO	CANTIDAD	PROPIETARIO	RESPONSABLE
	Si		<input type="checkbox"/> Proveedor <input checked="" type="checkbox"/> Positiva	<input type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/> Positiva
Licenciamiento	SI/NO	ESPECIFICACIÓN	PROPIETARIO	RESPONSABLE
	Si		<input type="checkbox"/> Proveedor <input checked="" type="checkbox"/> Positiva	<input checked="" type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/> Positiva
Inmuebles	SI/NO	ESPECIFICACIÓN	PROPIETARIO	RESPONSABLE
	Si		<input type="checkbox"/> Proveedor <input checked="" type="checkbox"/> Positiva	<input checked="" type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/> Positiva
Papelería e impresión	SI/NO		PROPIETARIO	RESPONSABLE
	Si		<input type="checkbox"/> Proveedor <input checked="" type="checkbox"/> Positiva	<input checked="" type="checkbox"/> Proveedor <input type="checkbox"/> Positiva
Prueba de Concepto	SI/NO	ESPECIFICACIÓN		
	No			
Servicios adicionales	N/A			
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.				
Actividades para solicitar, recibir y certificar los Bienes, Servicios y/o Obras				
Solicitud	En virtud de la relación de coordinación propia de este tipo de contratos las solicitudes al proveedor se realizan a través de correos electrónicos, llamadas telefónicas, comunicaciones escritas y cualquier otra que según la circunstancia se requiera y resulte eficaz.			
Recepción	El proveedor rendirá los informes periódicos pactados en el contrato a las supervisoras del contrato mediante la remisión de correos electrónicos o en físico si así se llegare a requerir para que éstas constaten la información consignada en dichos documentos y si es del caso, hagan las observaciones, aclaraciones o incluso pidan al contratista que lo rehaga, cuando los informes no se ajusten a los estándares pactados.			
Certificación	Informe mensual de las gestiones adelantadas en el periodo correspondiente a la factura o cuenta de cobro que se presenta para el proceso de pago, de acuerdo con las condiciones acordadas con los supervisores de la aceptación de oferta.			
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	Consultoria y/o Asesoría		
<u>¿Qué tipo de acceso requiere?</u>	Acceso Físico		
¿Cuál es la clasificación de la información a la que tendrá acceso el proveedor?	Pública <input type="checkbox"/>	Pública Reservada <input checked="" type="checkbox"/>	Pública Clasificada <input checked="" type="checkbox"/>
Pública Clasificada (Datos personales)	Si <input checked="" type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>
¿Requiere tiempo de reserva de la información?	Si <input checked="" type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>
Duración del tiempo de reserva de confidencialidad	Plazo del contrato y 6 meses mas		
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"/>
Continuidad del Negocio			
¿El servicio a contratar apoyará labores o actividades de procesos asociados a macroproceso catalogados dentro de mapa operacional de la Compañía como misionales o de apoyo?	Si <input type="checkbox"/>		No <input checked="" 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	Bajo		
¿El servicio a contratar apoyará labores o actividades de procesos/subprocesos catalogados como críticos dentro de la continuidad del negocio de la compañía?	Si <input type="checkbox"/>		No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Cuál?	Elija un elemento.		
¿El resultado del análisis de la Oficina de Gestión Integral de Riesgos ha catalogado el objeto contractual como crítico?	No		
Matriz de Riesgos Previsibles			
Requiere matriz de riesgos previsibles (Cuantías mayores a 500 SMMLV, procesos de selección por modalidad pública, contratos de prestación de servicios en salud, tecnologías en salud y aquellos contratos que hayan presentado eventos de riesgo)	No		
13. EXPERIENCIA DEL CLIENTE			
¿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. (Presencial)	Si <input type="checkbox"/>		No <input checked="" type="checkbox"/>

Requiere protocolo de comunicación y relacionamiento con el cliente. (Presencial)	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
Requiere protocolo de reporte de novedades al cliente. (Presencial)	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
Requiere protocolo de comportamiento por insatisfacción del cliente. (Presencial)	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
Requiere protocolo de Comunicación, relacionamiento y abordaje al cliente. (Telefónico)	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
Requiere protocolo de actuación inmediata frente a insatisfacción de la cliente generada por el proveedor. (Telefónico)	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>

14. DOCUMENTOS DEL CONTRATISTA REQUERIDOS PARA CONTRATAR

REQUISITOS JURÍDICOS

PERSONA NATURAL

1. Registro único tributario – RUT (posterior al 12/12/2012)
2. Copia de la cédula del contratista.
3. Certificado de antecedentes disciplinarios. (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 <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>)
4. Certificación de responsabilidad fiscal. (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: <http://200.93.128.206/siborinternet/index.asp> y selecciona la opción Persona Jurídica y Representante Legal).
5. Certificación bancaria.
6. Original del Formulario de vinculación de proveedores y empleados de la Superintendencia Financiera de Colombia SARLAFT. (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.
7. Formato único de hoja de vida de la función pública (Formato en página web de la función pública)-SIGEP.
8. Certificación de afiliación de seguridad social y aportes parafiscales. Para el momento del pago se solicitará que estos aportes se hagan como independientes para el contrato suscrito con Positiva S.A. y el contratista debe aportar copia del pago de la planilla correspondiente.
9. 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
10. 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
11. Declaración bajo la gravedad de juramento en la cual declaran que mantiene y ejecuta buenas prácticas en sus procesos, dirigidos a evitar que sus servicios puedan ser utilizadas como instrumento para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento en cualquier forma, de dinero u otros bienes provenientes de actividades del lavado de activos, la financiación del terrorismo y/o sus delitos conexos.
12. Certificado de transparencia Departamento Administrativo de la Función Pública.
13. Fotocopia de Tarjeta Profesional Vigente, si a ello hubiere lugar.

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

TEMA	DOCUMENTO QUE APORTARA EL OFERENTE/PROVEEDOR	Periodicidad de seguimiento etapa contractual
CALIDAD	Hojas de vida con soportes del perfil de cada persona vinculada en donde acredite la Educación, Formación, Habilidades y Experiencia	Una vez
SST	Constancia o certificación de la implementación del sistema de Seguridad y Salud en el trabajo, expedida por el representante legal tanto para personas naturales (al registrar empleados) y jurídicos. Esta constancia se presenta única vez y no tiene vencimiento.	Una vez
SST	Certificado Aportes Parafiscales vigente	Mensual

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.

Deberá certificar su formación como profesional en CONTADURIA PUBLICA, el cual deberá ser acreditado el respectivo diploma o acta de grado, debidamente expedido por Entidad Educativa avalada por el Ministerio de Educación Nacional.

Deberá acreditar una experiencia de mínimo un (1) año, en temas relacionados con fraude y corrupción a través de copias de certificaciones y/o copia de contratos con su respectiva acta de terminación y/o liquidación.

REQUISITOS FINANCIEROS

Teniendo en cuenta que se trata de un proceso de selección bajo la modalidad de “invitación directa”, para lo cual se ha tenido en cuenta fundamentalmente la idoneidad y experiencia del contratista, para el presente proceso no se hace necesario adelantar un análisis de indicadores financieros.

15. FACTORES DE ESCOGENCIA PONDERACIÓN (Invitación Pública, Méritos y Cerrada)

Factor	Puntaje
Económicos	N/A
Técnicos	N/A
Valores agregados	N/A
Apoyo a la industria nacional	N/A
Vinculación de población vulnerable	N/A
Vinculación de trabajadores con discapacidad	N/A
Uso de elementos biodegradables y/o responsables con el medio ambiente	N/A

JEFE DE OFICINA O GERENTE RESPONSABLE AREA USUARIA

NOMBRE: Margie Bibiana Gonzalez

CARGO: Jefe de Oficina Gestión Integral de Riesgos

FIRMA: Aval Correo Electrónico			
PROFESIONAL RESPONSABLE ELABORACIÓN			
NOMBRE: Dario Fernando Martinez Lozano			
CARGO: Profesional Especializado			
FIRMA: Aval Correo Electrónico			
Vo.Bo. RESPONSABLE GERENCIA DE ABASTECIMIENTO ESTRATEGICO:			
NOMBRE: L. Alejandra Cabezas Cabezas			
CARGO: Abg. Contratista			
FIRMA:			
FECHA DE APROBACIÓN ESTUDIOS PREVIOS GERENCIA DE ABASTECIMIENTO ESTRATÉGICO			
RESPONSABLE AVAL OFICINA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN (Cuando aplique)			
NOMBRE:			
CARGO:			
FIRMA:			
RESPONSABLE AVAL OFICINA DE ESTRATEGIA Y DESARROLLO (Ambiente y calidad) / GERENCIA DE TALENTO HUMANO (Seguridad y Salud en el Trabajo) (Cuando aplique)			
NOMBRE:			
CARGO:			
FIRMA:			
RESPONSABLE AVAL OFICINA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS (Continuidad del Negocio) (Cuando aplique)			
NOMBRE:			
CARGO:			
FIRMA:			