

	<b>PROCESO:</b>  <b>GESTIÓN PRECONTRACTUAL</b>	<b>Código:</b>	APO_10_1_2_FR02
		<b>Versión</b>	08
		<b>Clasificación:</b>	Pública
		<b>Fecha:</b>	2022/06/23
<b>FORMATO</b> <b>ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS</b>			
Aprobó: <b>Liliana Roció Bohórquez Hernández</b> Gerente Abastecimiento Estratégico	Revisó: <b>Martha Cecilia Flórez Sánchez</b> Líder SIG	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>CDP : C67902023 -65042024</b>	
<b>Nombre de Proveedor y NIT(Si Aplica)</b>	<b>LINA MARCELA VANEGAS HOYOS</b> <b>C.C. 1.152.443.525</b>	
<b>Objeto</b>	Prestar servicios profesionales y acompañamiento para el monitoreo del ciclo de vida de los siniestros de ARL (AT – EL) identificando aquellos que presentan desviaciones durante la prestación de los servicios de Rehabilitación Integral a cargo de la ARL Positiva Compañía de Seguros.	
<b>Plazo y/o vigencia del contrato</b>	Desde la fecha de suscripción del acta de inicio del contrato hasta el 30 de marzo de 2024	
<b>Lugar(es) de ejecución</b>	En las oficinas de Positiva Casa matriz	
<b>Supervisor del contrato</b>	Nombre: Erika Milena Beltran Cargo: Profesional Especializado grado 07 Líder de Rehabilitación. Dependencia: Gerencia Médica	
<b>Código de las Naciones Unidas (UNSPSC)</b>	UNSPSC/ 80111606	
<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>	Nombre: N/A Razón Social: N/A Correo Electrónico: N/A	
<b>Alcance de la interventoría</b> <i>(En caso de no requerir interventoría, diligencie con N/A)</i>	N/A	
<b>Clase de contrato</b>	Prestación Servicios	
<b>¿El contrato se encuentra incluido dentro de un acuerdo comercial?</b>	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>

2. CONDICIONES DEL CONTRATO A CELEBRAR			
Forma de Pago		Realizará un (1) pago mensual o fracción de mes de honorarios mes vencido por la suma de <b>OCHO MILLONES PESOS M/CTE (\$ 8.000.000,00)</b>	
		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 persona natural 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) productos 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.	
¿El contrato requiere <a href="#">Liquidación</a> ?		Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
3. DEPENDENCIA			
VICEPRESIDENCIA / GERENCIA / OFICINA	SUCURSAL COORDINADORAS		SUCURSAL TIPO
Gerencia Medica	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.	NO APLICA		
¿Se aplicará alguna de las causales para invitación directa?	Si <input checked="" type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>
Tipo de invitación	Invitación Directa		
Describa la Justificación de la modalidad de contratación de acuerdo con el Manual para la Gestión de Abastecimiento	El contrato se realiza teniendo en cuenta las causales d) y q) de invitación directa de acuerdo con el Manual de Abastecimiento Estratégico que		

	<p>señalan:</p> <p>“(…)</p> <p>9.3 INVITACIÓN DIRECTA</p> <p><i>“d. Cuando se requiera la prestación de servicios de apoyo a la 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”.</i></p> <p>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.</p> <p>Teniendo en cuenta los estudios acreditados por parte de LINA MARCELA VANEGAS HOYOS en Odontología donde se incluyen los temas de biología, anatomía, bioquímica, rehabilitación oral, epidemiología, farmacología, medicina interna y seguridad social y su experiencia laboral en atención prioritaria a pacientes y atención de urgencias, se considera que LINA MARCELA VANEGAS HOYOS cumple los requisitos para celebrar el contrato de acuerdo con las causales mencionadas.</p>	
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		7. Optimizar el costo asistencial									
Describa la necesidad, que genera la solicitud de la contratación		Como parte del proceso de atención integral del siniestro se busca garantizar la gestión de los servicios suministrados en términos de calidad, oportunidad, pertinencia y racionalidad lógico científica en la atención de los asegurados por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. y acompañamiento para el monitoreo del ciclo de vida de los siniestros de ARL (AT – EL) identificando aquellos que presentan desviaciones durante la prestación de los servicios de Rehabilitación Integral a cargo de la ARL Positiva Compañía de Seguros.									
Describa los beneficios que obtendrá la Compañía, con la contratación		Es importante tener en cuenta que Positiva no cuenta con el personal de planta suficiente para atender los requerimientos de seguimiento a los casos que presentan desviaciones durante el ciclo de vida del siniestro.  La contratación de este profesional permitirá a las Gerencias dar cumplimiento a las necesidades planteadas como fin dar cumplimiento a los afiliados de la compañía en los diferentes ramos, así como la generación de planes de mejora orientados a la contención del gasto.									
7. FICHA TÉCNICA DEL BIEN, SERVICIO Y/O OBRA											
Se pagarán honorarios al contratista mensuales o fracción de mes la suma de OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 8.000.000,00) incluido IVA si hay lugar a ello											
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>		Hasta la suma de (\$ 96.000.000,00) incluida IVA si hay lugar a ello.									
<u>Estimación del presupuesto oficial:</u> El valor estimado del contrato con IVA en <u>LETRAS</u>		NOVENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS INCLUIDO IVA SI HAY LUGAR A ELLO.									
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											
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">VIGENCIA ACTUAL</th> </tr> <tr> <td>Número Código de Orden</td> <td>C67902023</td> </tr> </table>		VIGENCIA ACTUAL		Número Código de Orden	C67902023	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">VIGENCIA FUTURA</th> </tr> <tr> <td>Año</td> <td>2024</td> </tr> </table>		VIGENCIA FUTURA		Año	2024
VIGENCIA ACTUAL											
Número Código de Orden	C67902023										
VIGENCIA FUTURA											
Año	2024										

Fecha de expedición	13/03/2023	Número Código de Orden	C65042024
Rubro/Ramo	Gastos Administrativos - otros honorarios	Fecha de expedición	13/03/2023
Valor	\$ 76.000.000	Valor	\$20.000.000

## 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. Conocer y cumplir las disposiciones del Manual para la Gestión de Riesgos del Negocio que le sean aplicables en su condición de CONTRATISTA</li> </ol>
<b>Específicas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisión y estructura al proceso de rehabilitación y reincorporación laboral relacionado a normatividad vigente e identificar acciones de mejora que puedan adaptarse al modelo vigente.</li> <li>2. Análisis, estructuración y presentación de estadísticas asociadas a rehabilitación y reincorporación laboral</li> <li>3. Analizar las brechas reportadas frente a desviaciones durante la ejecución del programa de rehabilitación y reincorporación laboral y coordinar con las áreas operativas las acciones correctivas y preventivas correspondientes.</li> <li>4. Acorde a necesidad brindar apoyo en la respuesta a requerimientos, a entes de control y entidades del orden nacional relacionados a temas de rehabilitación y reincorporación</li> <li>5. Reportes de seguimiento, y generación de informes para rehabilitación y reincorporación acorde a necesidad del proceso.</li> <li>6. Seguimiento y control al ingreso, etapas de rehabilitación integral, conceptos finales y reincorporación laboral de casos asignados</li> <li>7. Cumplimiento a los indicadores de rehabilitación y reincorporación laboral para casos en seguimiento</li> <li>8. Revisión a pertinencia de las actividades asociadas al programa de rehabilitación y reincorporación.</li> </ol>

	9. Capacitación a los actores frente al programa de rehabilitación y reincorporación laboral, así como a las acciones de desarrollo del programa. 10. Gestion de casos especiales de rehabilitación 11. Apoyo a grupo de incapacidades prolongadas por rehabilitación propiciando su reincorporación laboral
<b>Entregables del proveedor</b>	1. Informe mensual del estado del programa de rehabilitación y reincorporación laboral nivel nacional. 2. Relación de actividades adelantadas con evidencia de soportes en el periodo asociadas a las actividades a ejecutar 3. Cumplimiento a los indicadores de rehabilitación vigentes aplicados para casos en seguimiento 4. Informes y entregables acorde a necesidades del proceso. 5. Informe mensual de los procesos adelantados en el periodo correspondiente de acuerdo con el cronograma de actividades concertado con la Gerencia Médica de POSITIVA.
<b>Obligaciones por parte de Positiva</b>	
<b>Generales</b>	1. Pagar en la forma establecida, las facturas o cuentas de cobro presentadas por el CONTRATISTA. 2. Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte. 3. Suministrar en forma oportuna la información que requiera el CONTRATISTA para la ejecución del contrato.
<b>Específicas</b>	N/A
<b>Requiere ANS (Acuerdo de Nivel de Servicio)</b>	Si <input type="checkbox"/>
<b>Requiere Garantías</b>	Si <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Valor estimado del contrato para efecto de las pólizas (Aplica para contratos de cuantía indeterminada)</b>	NOVENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 96.000.000,00) INCLUIDO IVA SI HAY LUGAR A ELLO)
<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>NOVENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS INCLUIDO IVA SI HAY LUGAR A ELLO.</b></p> <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>	

<a href="#">Garantía de cobertura del riesgo</a>	PRE- CONTRACTU	CONTRACTU AL	POST- CONTRACTU	Porcentaje (%)	Plazo
Garantía de cumplimiento				10%	Vigencia del contrato y seis (6) meses mas
Garantía de la calidad del Servicio				10%	Vigencia del contrato y seis (6) meses mas

No será obligatoria la exigencia de garantías en los siguientes casos:

- Contratos de empréstito.
- Contratos Interadministrativos.
- Contratos que surjan de la modalidad de contratación directa y cuyo valor sea inferior a los 100 SMMLV.

11. RECURSOS REQUERIDOS PARA LA EJECUCIÓN				
Equipos de cómputo	SI/NO	CANTIDAD	PROPIETARIO	RESPONSABLE
	Si	1	<input checked="" type="checkbox"/> Proveedor	<input checked="" type="checkbox"/> Proveedor
			<input type="checkbox"/> Positiva	<input type="checkbox"/> Positiva
Infraestructura TI	SI/NO	CANTIDAD	PROPIETARIO	RESPONSABLE
	Si	1	<input type="checkbox"/> Proveedor	<input checked="" type="checkbox"/> Proveedor
			<input checked="" type="checkbox"/> Positiva	<input type="checkbox"/> Positiva
Puestos de trabajo (espacio físico, muebles y enseres)	SI/NO	CANTIDAD	PROPIETARIO	RESPONSABLE
	Si	1	<input type="checkbox"/> Proveedor	<input checked="" type="checkbox"/> Proveedor
			<input checked="" type="checkbox"/> Positiva	<input type="checkbox"/> Positiva
Cuentas de correo	SI/NO	CANTIDAD	PROPIETARIO	RESPONSABLE
	Si	1	<input type="checkbox"/> Proveedor	<input checked="" type="checkbox"/> Proveedor
			<input checked="" type="checkbox"/> Positiva	<input type="checkbox"/> Positiva
Licenciamiento	SI/NO	ESPECIFICACIÓN	PROPIETARIO	RESPONSABLE
	Si	1	<input checked="" type="checkbox"/> Proveedor	<input checked="" type="checkbox"/> Proveedor
			<input type="checkbox"/> Positiva	<input type="checkbox"/> Positiva
Inmuebles	SI/NO	ESPECIFICACIÓN	PROPIETARIO	RESPONSABLE
	Si	1	<input type="checkbox"/> Proveedor	<input checked="" type="checkbox"/> Proveedor
			<input checked="" type="checkbox"/> Positiva	<input type="checkbox"/> Positiva
Papelería e impresión	SI/NO		PROPIETARIO	RESPONSABLE
	Si		<input checked="" type="checkbox"/> Proveedor	<input checked="" type="checkbox"/> Proveedor
			<input type="checkbox"/> Positiva	<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.**

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.

**Actividades para solicitar, recibir y certificar los Bienes, Servicios y/o Obras**

<b>Solicitud</b>	Las solicitudes se deberán realizar mediante actas, reuniones y las descritas en las obligaciones contractuales
<b>Recepción</b>	Positiva compañía de seguros recibirá los productos trabajados por el proveedor mediante:  1. Reuniones 2. Productos semanales 3. Productos mensuales
<b>Certificación</b>	<b>Informe de supervisión</b>

**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"/>
<b>Tipo de Personal tercerizado</b>	Consultoría y/o Asesoría	
<u>¿Qué tipo de acceso requiere?</u>	Acceso Lógico	
¿Cuál es la clasificación de la información a la que tendrá acceso el proveedor?	Pública <input type="checkbox"/>	Pública Reservada <input type="checkbox"/> Pública Clasificada <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Pública Clasificada (Datos personales)</b>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Requiere tiempo de reserva de la información?	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Duración del tiempo de reserva de confidencialidad</b>	N/A	
Requiere que el proveedor firma de Acuerdos de confidencialidad de la información técnica y personal del vínculo contractual.	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" 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 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	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 checked="" type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>
¿Cuál?	3.1. Gestión de Sinistros_ Reporte y comprobación de derechos		
¿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, 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		
<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 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 de la cliente generada por el proveedor. <b>(Telefónico)</b>	Si <input type="checkbox"/>		No <input checked="" type="checkbox"/>
<b>14. DOCUMENTOS DEL CONTRATISTA REQUERIDOS PARA CONTRATAR</b>			
<b>REQUISITOS JURÍDICOS</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro único tributario – RUT (<i>posterior al 12/12/2012</i>)</li> <li>• Copia de la cédula</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>• Certificado de medidas correctivas</li> <li>• Certificado antecedentes judiciales</li> </ul>			

- Certificación bancaria.
- 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.*
- Formato único de hoja de vida de la función pública *(Formato en página web de la función pública)- SIGEP.*
- Certificación de pago de seguridad social y aportes parafiscales. **PERSONA NATURAL:** *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.*
- 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
- 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.
- Certificado de haber cursado y aprobado el curso de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción, expedida por Entidad competente.

#### 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	
Hojas de vida con soportes del perfil de cada persona vinculada en donde acredite la Educación, Formación, Habilidades y Experiencia	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 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			

\*(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)

<b>JEFE DE OFICINA O GERENTE RESPONSABLE AREA USUARIA</b>			
NOMBRE: SONIA ESPERANZA BENITEZ			
CARGO: GERENTE MÉDICO ( E )			
FIRMA: AVAL CORREO ELECTRONICO			
<b>PROFESIONAL RESPONSABLE ELABORACIÓN</b>			
NOMBRE: YEIMMY IBAGUE AREVALO			
CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO			
FIRMA: AVAL CORREO ELECTRONICO			
<b>Vo.Bo. RESPONSABLE GERENCIA DE ABASTECIMIENTO ESTRATEGICO:</b>			
NOMBRE:			
CARGO:			
FIRMA:			
FECHA DE APROBACIÓN ESTUDIOS PREVIOS GERENCIA DE ABASTECIMIENTO ESTRATÉGICO	12	04	2023
<b>RESPONSABLE AVAL OFICINA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN (Cuando aplique)</b>			
NOMBRE: N/A			
CARGO: N/A			
FIRMA: N/A			
<b>RESPONSABLE AVAL OFICINA DE ESTRATEGIA Y DESARROLLO (Ambiente y calidad) / GERENCIA DE TALENTO HUMANO (Seguridad y Salud en el Trabajo) (Cuando aplique)</b>			
NOMBRE: N/A			
CARGO: N/A			
FIRMA: N/A			
<b>RESPONSABLE AVAL OFICINA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS (Continuidad del Negocio) (Cuando aplique)</b>			
NOMBRE: N/A			
CARGO: N/A			
FIRMA: N/A			

Elaboro: Maira Alejandra Benavides