

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

1. DATOS GENERALES

1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	13-02-2024						
1.2 ÁREA USUARIA	DIRECCIÓN DE PRESUPUESTO DEL ESTADO MAYOR GENERAL						
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	SERVICIO ESPECIALIZADO EN ADMINISTRACIÓN PRESUPUESTARIA PARA EMGRA-DIGPE PP-9001						
1.4 N° DE REFERENCIA DEL PAC	33						
1.5 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Código</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Documento que declaró la viabilidad</td> </tr> </table>		Código		Documento que declaró la viabilidad		
	Código						
Documento que declaró la viabilidad							

2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	OFICIO FAP N° 000056-2024-EMGRA-EMAD/FAP del 01/02/2024	Fecha de recepción	5/02/2024						
2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión		De oficio	Con motivo de observaciones						
	Fecha de la tercera versión		De oficio	Con motivo de observaciones						
	Fecha de la cuarta versión		De oficio	Con motivo de observaciones						
	Fecha de la quinta versión		De oficio	Con motivo de observaciones						
2.3 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">NO</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td colspan="3">De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.</td> </tr> </table>				SI	NO	X	De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.		
SI	NO	X								
De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.										
2.4 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS	SI	NO	X							
2.5 SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">NO</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Documento de aprobación de la estandarización</td> <td>Fecha de aprobación</td> </tr> </table>				SI	NO	X	Documento de aprobación de la estandarización		Fecha de aprobación
SI	NO	X								
Documento de aprobación de la estandarización		Fecha de aprobación								
2.6 REQUERIMIENTO	Lo indicado se visualiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.									

3.	INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR REFERENCIAL			
----	--	--	--	--


4.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	7/02/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	8/02/2024
-----	---	-----------	--	-----------

4.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	
	De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.				

4.3	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL, DE CORRESPONDER)	SI		NO	X
	De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro.				

4.4	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI		NO	X
	De ser afirmativa la respuesta, detallar la información que pueda utilizarse para la determinación de los factores de evaluación.				

4.5	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI		NO	X
	De ser afirmativa la respuesta, detallar.				

5.	 El Jefe de la Sección Abastecimiento Suboficial de Tercera FAP NELLY ANGELA SORIA CUTAMANGA S-61237919-O+
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES	

NOTA: El presente formato se utilizará en servicios en general, servicios de consultoría en general y en consultoría de obras.