

FORM 400				Información de Contrataciones por Excepción, por Emergencia, Directas y otras que no requieren convocatoria						
		MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS PÚBLICAS								
1. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD										
Código de la Entidad Pública		Denominación de la Entidad				Fax				
0309 - 00		AUTORIDAD DE FISCALIZACIÓN DEL JUEGO - AJ				2125057				
2. IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO										
Código Proceso		26-0309-00-1693333-0-E								
Modalidad de contratación		Nro. de contratación en la gestión		Gestión		Objeto de la contratación				
Contratación Menor		107/26		26		SERVICIO DE CONSULTORIA "AUDITORIA EXTERNA PARA EL MANTENIMIENTO DE LA CERTIFICACION ISO 9001:2015"				
Número de documento/resolución que instruye la contratación		Fecha del documento/resolución que instruye la contratación		Fecha de Información a la Contraloría		Normativa utilizada				
107		03/09/2026				NB-SABS (D.S.0181)				
3. FUENTES Y ORGANISMOS FINANCIADORES										
#	Código	Descripción Fuente		Código	Descripción Organismo		% de participación			
1	20	Recursos Específicos		230	Otros Recursos Específicos		100			
4. DATOS DEL PROYECTO/ACTIVIDAD										
Proyecto/Actividad		ACTIVIDAD		Entidad		0309-AUTORIDAD DE FISCALIZACIÓN DEL JUEGO - AJ				
				Dirección Administrativa		1-ADMINISTRACIÓN SUPERIOR				
Nro	Código		Descripción Categoría Programática							
1	0.0000.7		DIRIGIR Y CONTROLAR EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD IMPLANTADO EN LA ENTIDAD.							
Datos de la autoridad que instruye la contratación										
Paterno		Materno		Nombres		Cargo				
CHOQUE		SARZURI		JHONNY GONZALO		DIRECTOR NACIONAL ADMINISTRATIVO FINANCIERO - RPA				
5. DATOS DE LA CONTRATACIÓN										
Causal de la contratación				Tipo de contratación						
No aplica				Consultoría						
6. LISTADO DE EMPRESAS PROPONENTES										
#	Nacionalidad de la empresa	Documento de identificación de la empresa		Nombre o razón social de la empresa						
		Tipo documento	Número de documento							
1	Nacional	Número de Identificación Tributaria	1020745020	INSTITUTO BOLIVIANO DE NORMALIZACIÓN Y CALIDAD IBNORCA						
2	Nacional	Número de Identificación Tributaria	317584021	INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN BOLIVIA S.R.L.						
7. LISTADO DE ASOCIACIONES ACCIDENTALES PROPONENTES										
#	Denominación de la asociación accidental		Empresas integrantes de la asociación accidental							
			Nombre empresa Integrante - % particip.							
No Existen Registros de Asociaciones Accidentales										
8. INFORMACIÓN DEL CONTRATO										
Moneda del contrato		Bolivianos		Tipo de cambio (solo para moneda extranjera)				1		
Empresa		Nro de Certificado RUPE	Nro de contrato	Fecha de firma de contrato (día/mes/año)	Monto del contrato/ Monto estimado para cantidades variables/ Monto de inversión para concesión	Nombre del responsable de firmar el contrato por la entidad pública	Fecha de recepción (Estimada)			
INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN BOLIVIA S.R.L.		2100724	19-00058-26	22/09/2026	23990	JUAN BAUTISTA ORIHUELA URQUIETA	13/11/2026			
9. DETALLE DE BIENES, OBRAS, SERVICIOS GENERALES O DE CONSULTORIA CONTRATADOS										
#	Código del Catálogo (UNSPSC)	Partida presupuestaria	Descripción del bien, obra, servicio general o de consultoría	Nro. de contrato	Unidad de medida	Precio unitario	La cantidad es:	Cantidad / Cantidad estimada si es variable	Monto total (p. unit. x cantidad) / Total estimado cuando la cantidad es variable	Origen del ítem
1	80111505	25230	Auditorías de productividad de los recursos humanos SERVICIO DE CONSULTORIA "AUDITORIA EXTERNA PARA EL MANTENIMIENTO DE LA CERTIFICACION ISO 9001:2015"	19-00058-26	SERVICIO	23990	Fija	1	23990	No corresponde
10. DOCUMENTOS PUBLICADOS										
N°	Tipo de documento			Datos de la publicación del archivo		Tamaño	Descargar			
				Fecha	Responsable					
1	Res. de Adjudicación (nota)			01/10/2026	gladyscuevas	992.17 KB	descargar			
2	Contrato/Orden de Compra/Orden de Servicio			01/10/2026	gladyscuevas	8.37 MB	descargar			
11. DATOS DEL RESPONSABLE DE BRINDAR LA INFORMACIÓN Y DEL ENVÍO DEL FORMULARIO										
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre (s)		Fecha de envío del formulario		01/10/2026 13:40:40		
CUEVAS		CALLE		GLADYS ISABEL						
Cargo en la entidad Profesional li						Medio de envío		Internet		

[Obtener Confirmación](#)
[Imprimir](#)