Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN TALENTO HUMANO
FORMATO LISTA DE CHEQUEO INGRESO PERSONAL OPS

CODIGO: AP-TH-FT-013
VERSIÓN: 05
FECHA: 2017-11-08

## A. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROCESO SOLICITANTE: | | FECHA | 28-11-17 | Nº FOLIOS | |
| NOMBRE DEL CANDIDATO | Nidia Tovar Perez | DOCUMENTO: | 52461058 | | |
| TELEFONO | 3053839634 | ACTIVIDAD SOLICITADA: | | | |

NINGUNA PERSONA SE ENCUENTRA AUTORIZADA PARA INICIAR ACTIVIDADES SIN HABER SUSCRITO PREVIAMENTE EL CONTRATO (FIRMA DE LAS DOS PARTES).

TODOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS DEBEN SER PRESENTADOS EN FISICO

## B. DOCUMENTOS DE LA ENTIDAD PARA SOLICITUD DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | NECESIDAD DE PERSONAL OPS | | |
| 2 | SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | | |
| 3 | CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | SI ☐ | NO ☐ |

## C. DOCUMENTOS PERSONALES PARA ELABORACIÓN DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | SOPORTE INSCRIPCION SECOP II | SI ☒ | |
| 2 | FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA DE LA FUNCIÓN PUBLICA - firmada y con fecha (Ley 190 de 1995) | SI ☒ | |
| 3 | DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTA DE LA FUNCIÓN PUBLICA - firmada y con fecha (Ley 190 de 1995) | SI ☒ | |
| 4 | DIPLOMAS ACADÉMICOS | SI ☒ | N/A ☐ |
| 5 | ACTAS DE GRADO DE CADA TÍTULO ACADEMICO | SI ☒ | N/A ☐ |
| 6 | CERTIFICACIONES DE CURSOS FORMALES E INFORMALES | SI ☒ | NO ☐ |
| 7 | SI ES TITULO DEL EXTRANJERO, RESOLUCIÓN DE CONVALIDACIÓN DE TITULO ANTE MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL / ICFES (Res. 06950 del 15 de mayo de 2015) | SI ☐ | N/A ☒ |
| 8 | FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA DE TITULOS ACADÉMICOS (Tecnicos, Tecnologos, Profesionales) | SI ☒ | N/A ☐ |
| 9 | CERTIFICADOS LABORALES REGISTRADOS EN FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA | SI ☒ | N/A ☐ |
| 10 | FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA AMPLIADA AL 150% | SI ☒ | |
| 11 | REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT: CÓDIGO CIIU 8692 FECHA 07-07-17. | SI ☒ | |
| 12 | REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT | SI ☒ | |
| 13 | LIBRETA MILITAR (Hombres) | SI ☐ | N/A ☒ |
| 14 | TARJETA PROFESIONAL | SI ☒ | N/A ☐ |
| 15 | RESOLUCION EXPEDIDA POR SECRETARIA DE SALUD (DISTRISTAL O DEPARTAMENTAL) - (Personal en Salud) | SI ☒ | N/A ☐ |
| 16 | CERTIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN EN RETHUS (Personal de salud) | SI ☒ | N/A ☐ |
| 17 | ANTECEDENTES ETICO PROFESIONALES DISCIPLINARIOS (Medicina, Enfermeria, Odontologia, Derecho, Ingenierias, Contaduria, Administración) | SI ☐ | N/A ☒ |
| 18 | CARNE DE VACUNAS DE HEPATITIS B (Personal Asistencial) - Minimo tres dosis vigentes (0 / 1 mes / 6 meses / 1 año - 10 años de vigencia) Y/O O TITULACIÓN (reactiva) | SI ☒ | N/A ☐ |
| 19 | EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO (Vigencia no mayor a 3 años - Dec. 723/2013) | SI ☒ | |
| 20 | CARNE DE RADIOPROTECCIÓN (Personal expuesto a Radiaciones Ionizantes) - Vigencia 4 años | SI ☐ | N/A ☒ |
| 21 | CERTIFICADO SOPORTE VITAL BASICO (Enfermeria, Auxiliar de Enfermeria, Auxiliar Ambulancias) | SI ☒ | N/A ☐ |
| 22 | CERTIFICADO SOPORTE VITAL AVANZADO (Médicos Urgencias, atención ambulatoria SPA, salud mental y personal APH) | SI ☐ | N/A ☒ |
| 23 | CERTIFICADO PRIMEROS AUXILIOS (Conductores de Ambulancia - Camilleros) | SI ☐ | N/A ☒ |
| 24 | LICENCIA DE CONDUCCIÓN (Conductores) | SI ☐ | N/A ☒ |
| 25 | ESTADO DE MULTAS (Conductores administrativos y ambulancia) | SI ☐ | N/A ☒ |
| 26 | FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL (SARLAFT) - Completamente diligenciado | SI ☒ | |
| 27 | CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A EPS - NOMBRE: Cruz Blanca | SI ☒ | |
| 28 | CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIÓN - NOMBRE: Proteccion | SI ☒ | |
| 29 | FORMULARIO DE AFILIACIÓN A ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES - NOMBRE: Bolivar | SI ☒ | |
| 30 | CERTIFICADO DE ANTECEDENTES - PROCURADURÍA (vigencia no mayor a 3 meses) | SI ☒ | |
| 31 | CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES - CONTRALORÍA (vigencia no mayor a 3 meses) | SI ☒ | |
| 32 | CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PERSONERÍA (vigencia no mayor a 3 meses) | SI ☒ | |
| 33 | CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA (vigencia no mayor a 3 meses) | SI ☒ | |
| 34 | CERTIFICACION BANCARIA (Debe contener nombre, Nº de documento y Nº de cuenta) | SI ☒ | |

## D. VERIFICACIÓN Y REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

| | | | |
|---|---|---|---|
| Vº/Bº Proceso Solicitante | | Fecha: | |
| Vº/Bº Talento Humano: | | Fecha: | |
| Vº/Bº Contratación: | | Fecha: | |