Bogotá D.C.,

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Ciudad

ASUNTO: COMPROMISO CARGUE DE DOCUMENTO (S) SECOP II
VERIFICACION DE REQUISITOS CONTRATISTA CO-OPS-FT-07 V7

Cordial saludo,

Yo, Karoll Xiomara Fajardo Moreno, identificado (a) con cédula de ciudadanía 52472635 de Bogota, me comprometo a hacer entrega del (los) documento(s) que relaciono a continuación:

1. FORMARTO INFORMACION GENERAL CONTRATISTA
2. CEDULA DE CIUDADANIA
3. CERTIFICACION BANCARIA
4. DIPLOMAY ACTA DE GRADO
5. CERTIFICADO DE ESTUDIOS ADICIONALES
6. CERTIFICADO EXPERIENCIA LABORAL
7. TARJETA PROFESIONAL, RESOLUCION, RETHUS
8. PANTALLAZO DE REGISTRO ENCUENTA GENERAL
9. CONSULTA DE TALENTO NO PALANCA
10. DECLARACION JURAMENTADA
11. CARTA DE OFRECIMIENTO
12. FORMATO HOJA DE VIDA DEL SIDEAP
13. FORMATO DE DECLARACION BIENES Y RENTAS SIDEAP
14. FORMATO UNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT
15. ANTECEDENTE DICIPLINARIOS FISCALES Y judiciales
16. RUT
17. RIT
18. EXAMEN EN SALUD OCUPACIONAL
19. VACUNAS
20. CODIGO BLANCO
21. SOPORTE VITAL BASICO
23. SOPORTE DE AFILIACION COMO INDEPENDIENTE
24. REGISTRO EN SECOP II
25. RELACION DE CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS
26. AUTORIZACION DE VERIFICACION DE TITULOS
27. COMPROMISO CARGUE DE DOCUMENTO (S) SECOP II

Los cuáles serán cargados en SECOP II, Ítem No 7 “Ejecución del contrato” – Documento de ejecución del contrato, deberán ser renombrados como aparece en la lista de chequeo - “VERIFICACION DE REQUISITOS CONTRATISTA CO-OPS-FT-07 V7” (ejemplo: certificación bancaria) y soportados con el pantallazo del correspondiente cargue, el cual deberá ser anexo a la primera certificación de actividades, acorde con el plazo de ejecución pactado.

Atentamente,



_____

FIRMA

NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	Karoll Xiomara Fajardo Moreno
NÙMERO DE CÈDULA	52.472.635 Bogota
DIRECCIÓN	calle 26 sur # 78 h 29
TELEFONO	311 8942409
CORREO ELECTRÓNICO	karollx.corazon@hotmail.com