ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
	LISTA DE CHEQUEO - VERIFICACIÓN DE REQUISITOS CONTRATISTAS		CO-OPS-FT-07 V1		
N°	DOCUMENTO	ESPECIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	APLICA	NO APLICA
1	Fotocopia del documento de identidad	Cedula de ciudadanía				
		Cedula de Extranjería				
2	Formato de Hoja de Vida Función Publica	Completamente diligenciado y firmado (sin tachones ni enmendaduras)				
3	Formato de declaración bienes y rentas	Completamente diligenciado y firmado (sin tachones ni enmendaduras)				
4	Diplomas y actas de grado	Diploma de Bachiller para auxiliares				
		Diploma de Bachiller para técnicos				
		Diploma de Bachiller tecnólogos				
		Diploma y acta de grado de pregrado de acuerdo a la especialidad				
		Diploma y acta de grado de postgrado de acuerdo a la especialidad				
5	Certificado de estudios adicionales	Cursos, seminarios, diplomados, entrenamientos específicos, etc.				
6	Certificado de experiencia laboral	Los certificados anexos deben ser los mencionados en la Hoja de vida Función Publica				
7	Fotocopia de la tarjeta profesional SDS - ANEC - COPNIA - Colegios Profesionales (Medico, Bacteriólogo, Fisioterapeutas, Químicos Farmacéutico, Psicólogo (a), etc.	Tarjeta profesional y/o certificado de inscripción del ente regulador y de control y/o RETHUS conforme a la ley 1164 y la Resolución 3030 de 2014				
8	Libreta Militar	Hombres hasta 50 años				
		Jovenes : Plazo de 18 meses para traer la libreta, una vez inicie contrato				
9	Antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales	Personería ☐ Contraloría ☐				
		Procuraduría ☐ Policía ☐				
10	Antecedentes profesionales en los casos que aplique	Abogados (consejo superior de la Judicatura)				
		Profesionales en Ingeniería o afines (COPNIA)				
11	RUT	Actualizado con la actividad económica relacionada con el objeto contractual				
12	RIT	Actualizado con la actividad económica y relacionado con el objeto contractual que coincida con el RUT				
13	Examen pre ocupacional	Vigente - Decreto 723 de 2013 **(NO SUPERIOR A TRES AÑOS)**				
	Para todo el Personal	General y visiometria ☐				
	Para conductores y auxiliares de mantenimiento	General, visiometria y audiometrie ☐				
14	Cursos por Habilitación que debe tenerse vigentes según perfil	**Auxiliares de Enfermería.-** *Curso soporte vital básico vigente - SVB* ☐				
		Auxiliares de Enfermería Ambulancia .- Curso de soporte vital avanzado vigente - ACLS y curso APH ☐				
		Auxiliares que realicen actividades de vacunación.- Curso PAI ☐				
		Médicos áreas de urgencias.- Curso de soporte vital avanzado vigente - **ACLS** ☐				
		Enfermeras.- Soporte vital básico vigente - SVB ☐				
		Enfermeras áreas de Urgencias.- Soporte vital avanzado vigente - **ACLS y Curso de Administración de medicamentos** ☐				
		Tecnólogo de Radiología, Auxiliares de Odontología, Odontólogos y Médicos Radiólogos.- Carnet de radio protección SDS ☐				
		Personal del área de la salud asistencial y administrativo de una institución prestadora de servicios de salud. - ***Curso de Código Blanco***. Para el correcto proceso en la atención de mujeres víctimas de violencia sexual, dando cumplimiento a las exigencias de la norma de habilitación vigente dentro de un marco asistencial y legal. Teniendo como referente el Decreto 1011 de 2006 (SOGC), Resolución 0459 de 2012 y la Resolución 2003 de 2014, la cual obliga a todos los prestadores a tener un protocolo de atención a las mujeres víctimas de violencia sexual. ☐				
		Conductores.- Licencia de conducción - **constancia de comparendos. Curso de primeros auxilios y primer respondiente** ☐				
15	Curso de Alturas	Área de Mantenimiento ☐				
16	Póliza de Responsabilidad civil profesional (valor amparado mínimo 100 SMLM)	**Perfiles.- Médicos, Médicos Especialistas,** Odontólogos, odontólogos Especialistas, Profesionales en Enfermería, Bacteriólogos, Instrumentador quirúrgico, fisioterapeuta y terapeuta respiratoria- LA GARANTÍA DEBE ESTAR CONSTITUIDA CON CUALQUIER ASEGURADORA QUE AMPARE MINIMO 100 SMLMV) - VIGENTE UNA VEZ SUSCRIBA EL CONTRATO				
17	Para el caso de salud mental	Certificado de entrenamiento en salud mental				
18	Certificación de afiliación a seguridad social en salud y/o SOPORTE DE AFILIACIÓN COMO INDEPENDIENTE	EPS ☐				
		ARL ☐				
		AFP ☐				
19	Autorización de verificación de Títulos debidamente firmado	Para todos los perfiles				

OBSERVACIONES:

NOMBRE _____ FECHA: _____

QUIEN RECEPCIONA Y VERIFICA DOCUMENTOS