Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

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

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

A. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA

PROCESO SOLICITANTE:		FECHA: 04-12-17	Nº FOLIOS:
NOMBRE DEL CANDIDATO:	Yomaira Catalina O	DOCUMENTO:	1096618930
TELEFONO:	3106080452	ACTIVIDAD SOLICITADA:	Aux de Lab clinico

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 UNIDAD 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 INSCRIPCIÓN SECOP II	SI ☒
2	FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA DE LA FUNCIÓN PUBLICA - firmada y con fecha (Ley 190 de 1995)	SI ☒
3	DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTA DE LA FUNCIÓN PUBLICA - firmada y con fecha (Ley 190 de 1995)	SI ☒
4	DIPLOMAS ACADEMICOS	SI ☒ N/A ☐
5	ACTAS DE GRADO DE CADA TITULO ACADEMICO	SI ☒ N/A ☐
6	CERTIFICACIONES DE CURSOS FORMALES E INFORMALES	SI ☒ NO ☐
7	SI ES TITULO DEL EXTRANJERO, RESOLUCION 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 ACADEMICOS (Técnicos, Tecnólogos, Profesionales)	SI ☒ N/A ☐
9	CERTIFICADOS LABORALES REGISTRADOS EN FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA	SI ☒ N/A ☐
10	FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANÍA AMPLIADA AL 150%	SI ☒
11	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT: CÓDIGO CIIU 8691 FECHA 26-11-2017	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 ÉTICO PROFESIONALES DISCIPLINARIOS (Medicina, Enfermería, Odontología, Derecho, Ingenierías, Contaduría, Administración)	SI ☐ N/A ☒
18	CARNE DE VACUNAS DE HEPATITIS B (Personal Asistencial) - Mínimo tres dosis vigentes (0 / 1 mes/ 6 meses /1 año - 10 años de vigencia) Y/O O TITULACIÓN (reactiva)	SI ☒ N/A ☐
19	EXÁMEN MEDICO 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 BÁSICO (Enfermería, Auxiliar de Enfermería, 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 (SARLAF) - Completamente diligenciado	SI ☒
27	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A EPS - NOMBRE: Capital Salud	SI ☒
28	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A FONDO DE PENSIÓN - NOMBRE: Protección	SI ☒
29	FORMULARIO DE AFILIACION A ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES - NOMBRE: Seguros 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

V/Bº Proceso Solicitante:		Fecha:
V/Bº Talento Humano:		Fecha:
V/Bº Contratación:		Fecha: