Secretaría Distrital 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

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

A. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA

PROCESO SOLICITANTE:		FECHA		Nº FOLIOS	
NOMBRE DEL CANDIDATO			DOCUMENTO:		
TELEFONO			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 INSCRIPCIÓN SECOP II	SI ☐	
2	FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA - firmado y con fecha (Ley 190 de 1995)	SI ☐	
3	DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA - firmado y con fecha (Ley 190 de 1995)	SI ☐	
4	DIPLOMAS ACADÉMICOS	SI ☐	N/A ☐
5	ACTAS DE GRADO DE CADA TITULO ACADÉMICO	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 EDUCACIÓN NACIONAL / ICFES. (Res. 06930 del 15 de mayo de 2015)	SI ☐	N/A ☐
8	FORMATO AUTORIZACION CONSULTA DE TITULOS ACADÉMICOS (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: CODIGO CIIU _____ FECHA _____	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 (DISTRITAL 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	CARNÉ DE VACUNAS DE HEPATITIS B (Personal Asistencial) - Mínimo tres dosis vigentes (0 / 1 mes/ 6 meses /1 año - 10 años de vigencia) NO O TITULACIÓN (reactivo)	SI ☐	N/A ☐
19	EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO (Vigencia no mayor a 3 años - Dec. 723/2013)	SI ☐	
20	CARNÉ DE RADIOPROTECCION (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 AFILIACION A EPS - NOMBRE: _____	SI ☐	
28	CERTIFICADO DE AFILIACION A FONDO DE PENSIÓN - NOMBRE: _____	SI ☐	
29	FORMULARIO DE AFILIACIÓN A ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES - NOMBRE: _____	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:	

Scanned by CamScanner

HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **KATIA MILENA BARCASNEGRAS SARMIENTO** identificada con la cédula de ciudadanía número 1.046.267.991, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los diecisiete (17) días del mes de noviembre del año dos mil dieciséis (2016).

Cordialmente,

EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

Scanned by CamScanner