La presente lista de chequeos contiene los requisitos necesarios que debe cumplir todos los contratistas de la institución al momento de su ingreso.

Nombres y Apellidos o razón social	
Cédula de Ciudadanía o NIT	

C: Cumple **NC:** No cumple **NA:** No aplica

REQUISITOS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
	C	N.C.	N.A.
DOCUMENTOS PREVIOS PARA CONTRATAR			
Cámara de comercio			
Fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal al 150%			
Copia del Registro Único Tributario (RUT)			
Copia del certificado del DAS (Copia en Talento Humano)			
Copia del certificado de Medidas Correctivas			
Certificado de Inhabilidades (Delitos Sexuales)			
Certificación de Contraloría (Copia en Talento Humano) Empresa y representante legal.			
Certificación de Procuraduría (Copia en Talento Humano) Empresa y representante legal.			
Hoja de vida función Pública (persona jurídica o natural) según aplique. NOTA: Persona Natural debe adjuntar todos los certificados y documentos que acrediten su perfil ocupacional.			
Declaración de bienes persona natural			
Estados financieros			
RUP (Registro Único de Proponentes) o certificados que acrediten experiencia			
SARLAFT (Formato Hospital)			
SECOP			
Pago de Seguridad Social y/o Certificado de paz y salvo de seguridad Social y parafiscales			
Tarjeta profesional Contador y revisor fiscal			
Certificado de la junta de contadores			
Certificado de Póliza de Responsabilizada Médica			
Propuesta de prestación de servicios			
Propuesta Económica			
DOCUMENTOS ADICIONALES PARA AGREMIACIÓN Y/O SNDICATOS DE TRABAJADORES			
Estatutos sindicales			
Certificación de inscripción			
Balance de conformación			
Propuesta económica			

REQUISITOS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
	C	N.C.	N.A.
Reglamento			
Solicitud de afiliación			
DOCUMENTOS DEL HOSPITAL			
Estudios Previos			
Solicitud del Contrato			
Certificado de Disponibilidad Presupuestal			
Certificado de Registro Presupuestal			
Contrato original y copia sellada del Ministerio del Trabajo.			
Pólizas (Según la cuantía)			
Actas de inicio			
Informe Mensual del Supervisor			
Adiciones			
Otro-si			
Informes			
Acta de Liquidación			

RESPONSABLE DE LA REVISIÓN: _____

FECHA DE LA REVISION:_____

RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS: _____

OBSERVACIONES: _____