**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**

**LISTA DE CHEQUEO VERIFICACIÓN DOCUMENTOS PARA SUSCRIBIR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PERSONA NATURAL O JURÍDICA**

**Modalidad**

**Prestación de Servicios personales** ____ **Interadministrativo**____ **Arrendamiento**____ **No pluralidad de Oferentes** ___

**NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA:** EDGARDO JOSE NIEVES PALACIO

**DIRECCIÓN GENERAL /REGIONAL/CENTRO DE FORMACIÓN:**

| Fecha dd/mm/aaaa | REGISTRO / TIPO DOCUMENTAL | SI | NO | N.A. | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | **DOCUMENTOS Y REGISTROS DE AUTORIZACIÓN** | | | | |
| | Aprobación del Plan Anual de Adquisiciones- Verificar- | X | | | |
| | Certificado disponibilidad presupuestal | X | | | |
| | Estudio previos, análisis del sector y Anexo 3 | X | | | |
| | Certificación de inexistencia de personal de planta, expedido por Secretaria General/Director Regional/Subdirector de Centro según corresponde | X | | | |
| | Autorización para contratos con objetos iguales expedido por Secretaria General/Director Regional/Subdirector de Centro según corresponde | X | | | |
| | Autorización contratación de prestación de servicios personales expedido por Director Regional y Aplica solamente para los Centros de Formación | | | | |
| | **OFERTA Y SOPORTES** | | | | |
| | Formato GTH-F-109, Oferta del contratista firmada, radicada en el SENA dirigida al Secretario General/ Director Regional o Subdirector de Centro. | | | | |
| | Formato Único de Hoja de Vida (función publica), impresa desde el usuario del SIGEP del líder de este aplicativo del área. | X | | | |
| | Fotocopia cédula de ciudadanía Nota: Legible y ampliada al 150%. | X | | | |
| | Fotocopia cédula de Extranjería (Presentar Visa de Trabajo): Legible y ampliada al 150% | | | | |
| | Fotocopia Libreta Militar (Menores de 50 años) legible y ampliada al 150%. | X | | | |
| | Declaración de Bienes y Rentas (Formato de la Función Pública). | X | | | |
| | Certificado Existencia y Representación Legal (Para personas jurídicas) | | | | |
| | Documentos que demuestren la exclusividad (aplica para proveedor exclusivo, persona jurídica) | | | | |
| | Documentos Académicos (Título profesional y certificaciones de estudio)<br>Nota 1. El Área debe **validar** la autenticidad de los títulos presentados por cualquier medio comprobable ejemplo: abogados, ingenieros y contadores los podemos verificar por página web- dicha validación deberá ser concordante en la VALIDACIÓN de la hoja de vida en el SIGEP Nota 2. cuando los estudios son realizados en el exterior los mismos DEBEN ser presentarlos con homologación por parte del Ministerio de Educación). | | | | |
| | Documentos de Experiencia (las certificaciones deben contener como mínimo: a) nombre, razón social y número de contacto b) tiempo de servicio fecha de ingreso y egreso c) relación de las funciones desempeñadas y sus periodos. d) las anteriores certificaciones deben venir verificadas por el área solicitante. Igualmente se debe validar la autenticidad por el área. | X | | | |
| | Fotocopia del RUT Nota: con fecha de actualización mínimo en FEBRERO de 2013 | X | | | |
| | Fotocopia del RIT (solo en Bogotá D.C.) Nota: actualización mínimo en FEBRERO de 2013 | | | | |
| | Certificación de afiliación como independiente a Salud | X | | | |
| | Certificación de afiliación como independiente a Pensión | X | | | |
| | Copia tarjeta profesional para las profesiones reguladas | X | | | |
| | Certificado antecedentes disciplinarios del consejo o colegio que regule la profesión. | X | | | |
| | Certificado de antecedentes disciplinarios ( Procuraduría ) los debe imprimir la entidad | X | | | |
| | Certificado de antecedentes fiscales ( Contraloría ) los debe imprimir la entidad | X | | | |
| | Certificado de antecedentes judiciales ( Policía ) los debe imprimir la entidad | X | | | |
| | Certificado Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas (SRNMC) | X | | | |
| | Documento de la entidad financiera en donde conste el número de la cuenta bancaria, no mayor a 90 días habiles | X | | | |
| | Inscripción Agencia Pública de Empleo APE | X | | | |
| | **CONTRATO (firmado)** | | | | |
| | Pantallazo constancia de vinculación del contrato en el SIGEP | | | | |
| | Certificado de afiliación a ARL | | | | |
| | Original póliza con constancia de pago para aprobación | | | | |
| | Aprobación de póliza | | | | |

| NOMBRES Y APELLIDOS LEGIBLES QUIEN REVISA DEPENDENCIA | NOMBRES Y APELLIDOS LEGIBLE QUIEN REVISA DEPENDENCIA ENCARGADA DE CONTRATACIÓN |
|---|---|
| CONTRATISTA ( ) o FUNCIONARIO ( ) | CONTRATISTA (X) o FUNCIONARIO ( ) |