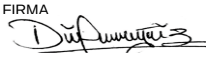
| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | | | | |
| | LISTA DE CHEQUEO EXPEDIENTE CONTRACTUAL CONTRATISTA PERSONA NATURAL | | | | CO-OPS-FT-26 V3 |

**ORDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

**NOMBRE COMPLETO PAULA MICHEL MARTINEZ SARMIENTO**
**No CONTRATO _____ de 2024**

| | ÍTEM | DESCRIPCIÓN | CUMPLE | FOLIO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| ETAPA PRECONTRACTUAL | 1 | **FORMATO NECESIDADES DE PERSONAL CPS** | X | | FISICO/SECOP II |
| | 2 | **LISTA DE CHEQUEO - VERIFICACION REQUISITOS - CORREO** | X | | SECOP II |
| | 3 | **FOTOCOPIA DE CEDULA** | X | | CARPETA FISICA |
| | 4 | **HOJA DE VIDA -SIDEAP** | X | | CARPETA FISICA |
| | 5 | **DECLARACION DE BIENES Y RENTAS - SIDEAP** | X | | CARPETA FISICA |
| | 6 | **RUT** | X | | CARPETA FISICA |
| | 7 | **PRUEBAS PSICOTÉCNICAS** | X | | CARPETA FISICA |
| | 8 | **CORREO DE SOLICITUD DE VERIFICACIÓN DE TÍTULOS** | X | | CARPETA FISICA |
| | 9 | **VERIFICACION DE TITULOS** | X | | SECOP II |
| | 10 | **CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS MINIMOS EXIGIDOS** | X | | SECOP II |
| | 11 | **REPORTE DE VERIFICACION DE LISTAS RESTRICTIVAS** | X | | FISICO-SECOP II |
| | 12 | DILSA JIMÉNEZ PUENTES / TÉCNICO ADMINISTRATIVO II **NOMBRE DEL RESPONSABLE / CARGO - PERFIL** | FIRMA  | | FECHA DE ENTREGA: 21/10/2024 |
| ETAPA CONTRACTUAL | 13 | **CONTRATO ELECTRONICO / FÍSICO (cuando aplique)** | | | PLATAFORMA SECOP II No de contrato ( ) |
| | 14 | **MINUTA MODIFICATORIA (ADICIONES, PRORROGAS, OTROSI MODIFICATORIOS, ETC..) FISICA (cuando aplique)** | | | PLATAFORMA SECOP II |
| | 15 | **PAGOS ( CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, INFORME DE ACTIVIDADES, PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL)** | | | FISICAS/PLATAFORMA SECOP II MES _____ |
| | 16 | **PAGOS ( CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, INFORME DE ACTIVIDADES, PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL)** | | | FISICAS/PLATAFORMA SECOP II MES _____ |
| | 17 | **PAGOS ( CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, INFORME DE ACTIVIDADES, PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL)** | | | FISICAS/PLATAFORMA SECOP II MES _____ |
| | 18 | **PAGOS ( CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, INFORME DE ACTIVIDADES, PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL)** | | | FISICAS/PLATAFORMA SECOP II MES _____ |
| | 19 | **PAGOS ( CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, INFORME DE ACTIVIDADES, PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL)** | | | FISICAS/PLATAFORMA SECOP II MES _____ |
| | 20 | **PAGOS ( CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, INFORME DE ACTIVIDADES, PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL)** | | | FISICAS/PLATAFORMA SECOP II MES _____ |
| | 21 | **PAGOS ( CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, INFORME DE ACTIVIDADES, PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL)** | | | FISICAS/PLATAFORMA SECOP II MES _____ |
| | 22 | **PAGOS ( CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, INFORME DE ACTIVIDADES, PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL)** | | | FISICAS/PLATAFORMA SECOP II MES _____ |
| | 23 | **PAGOS ( CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, INFORME DE ACTIVIDADES, PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL)** | | | FISICAS/PLATAFORMA SECOP II MES _____ |
| | 24 | **PAGOS ( CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, INFORME DE ACTIVIDADES, PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL)** | | | FISICAS/PLATAFORMA SECOP II MES _____ |
| | 25 | **PAGOS ( CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, INFORME DE ACTIVIDADES, PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL)** | | | FISICAS/PLATAFORMA SECOP II MES _____ |
| | 26 | **PAGOS ( CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, INFORME DE ACTIVIDADES, PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL)** | | | FISICAS/PLATAFORMA SECOP II MES _____ |
| | 27 | **PAGOS ( CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, INFORME DE ACTIVIDADES, PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL)** | | | FISICAS/PLATAFORMA SECOP II MES _____ |
| | | | FIRMA | | FECHA DE ENTREGA |
| ETAPA POST CONTRACTUAL | 28 | **SOLICITUD DE TERMINACIÓN DE CONTRATO ANTICIPADA (cuando aplique)** | | | FISICO/SECOP II |
| | 29 | **PAZ Y SALVO** | | | FISICO |
| | 30 | **ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO** | | | FISICO/SECOP II |
| | | \| | FIRMA | | FECHA DE ENTREGA |

| | |
|---|---|
| **TOTAL DEL FOLIOS DEL EXPEDIENTE** | |
| **OBSERVACIONES :** | |
| **REVISADO Y APROBADO POR: NOMBRE:** _____ | |
| **NOTA** | **LOS CONTRATOS SUSCRITOS MEDIANTE LA PLATAFORMA TRANSACCIONAL SECOP II (COLOMBIA COMPRA EFICIENTE)**<br>**SE DEBE CONSULTAR EN LA MISMA.**<br>**LOS CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL , SOPORTES DE MOFICACIONES CONTRACTUALES Y REGISTRO PRESUPUESTAL REPOSA EN CUSTODIA DEL PROFESONAL CPS** |