ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**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
AUGUSTO ABELARDO ANGARITA AREVALO
No CONTRATO _____ de 20_____

	ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	FOLIO	OBSERVACIONES
ETAPA PRECONTRACTUAL	1	**FORMATO NECESIDADES DE PERSONAL CPS**	X		FISICO/SECOP II
	2	**LISTA DE CHEQUEO - VERIFICACION REQUISITOS - CD**	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 SE 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	Katerin gomez-Apoyo Administrativo **NOMBRE DEL RESPONSABLE/CARGO-PERFIL**	FIRMA 		**FECHA DE ENTREGA 10-OCTUBRE-2022**
ETAPA CONTRACTUAL	13	**CONTRATO ELECTRONICO / FÍSICO (cuando aplique)**			PLATAFORMA SECOP II No de contrato (-202)
	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 _____
		NOMBRE DEL RESPONSABLE/CARGO-PERFIL	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
		NOMBRE DEL RESPONSABLE/CARGO-PERFIL	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) SE DEBE CONSULTAR EN LA MISMA. LOS CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL , SOPORTES DE MOFICACIONES CONTRACTUALES Y REGISTRO PRESUPUESTAL REPOSA EN CUSTODIA DEL PROFESONAL CPS**