ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

VERIFICACIÓN

SE DEBEN ENVIAR DOS ARCHIVOS COMPRIMIDOS CON LOS DOCUMENTO QUE REQUIERAN FIRMA, DEBERÁN SER ESCANEADOS Y ADJUNTADOS C

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS			
N°	**DOCUMENTOS REQUERIDOS**	**CUMPLE**	**NO APLICA**
1	**FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	x	
			x
			x
2	**CERTIFICACIÓN BANCARIA**	x	
3	**DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO LEGIBLES**	x	
			x
			x
			x
4	**CERTIFICADO DE EXPERIENCIA LABORAL**	x	
5	**FOTOCOPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL SDS O COLEGIADOS SEGUN SU PROFESIÓN PARA PERSONAL ASISTENCIAL, ANEC (REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE ENFERMERÍA), COPNIA (INGENIEROS- TECNÓLOGOS AMBIENTALES), ENTRE OTROS**		x
6	**SITUACION MILITAR DEFINIDA**		x
7	**CONSULTA DE TALENTO NO PALANCA**	x	
DOCUMENTO		**CUMPLE**	**NO APLICA**
8	CARTA DE OFRECIMIENTO VER MODELO	x	
9	**FORMATO "CO-OPS-FT-28 INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTA"**	x	
10	FORMATO DE HOJA DE VIDA SIDEAP **POSTULADA A LA ENTIDAD**	x	
11	FORMATO DE DECLARACIÓN BIENES Y RENTAS SIDEAP - **POSTULADA A LA ENTIDAD**	x	
12	FORMATO DECLARACIÓN REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERESES	x	
13	FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT	x	
14	ANTECEDENTES PROFESIONALES EN LOS CASOS QUE		x

SE DEBEN ENVIAR DOS ARCHIVOS COMPRIMIDOS CON LOS DOCUMENTO
QUE REQUIERAN FIRMA, DEBERÁN SER ESCANEADOS Y ADJUNTADOS C

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS			
N°	**DOCUMENTOS REQUERIDOS**	**CUMPLE**	**NO APLICA**
14	APLIQUE		x
15	RUT	x	
16	RIT	x	
17	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	Falta	
18	EXAMEN DE INGRESO □	Falta	
			x
			x
			x
19	**TODO EL PERSONAL ASISTENCIAL**		x
20	VACUNAS **VIGENTES A LA FECHA DEL INGRESO**	x	
21	APOYO ADMINISTRATIVO LOGÍSTICO CONDUCTORES MENSAJERO CON MOTO		x
			x
			x
			x
			x
			x
			x
22	**CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y/O SOPORTE DE AFILIACIÓN COMO INDEPENDIENTE**	x	
23		x	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

VERIFICACIÓN

SE DEBEN ENVIAR DOS ARCHIVOS COMPRIMIDOS CON LOS DOCUMENTO
QUE REQUIERAN FIRMA, DEBERÁN SER ESCANEADOS Y ADJUNTADOS C

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS			
N°	**DOCUMENTOS REQUERIDOS**	**CUMPLE**	**NO APLICA**
24		x	
25	**REGISTRO EN SECOP II**	x	
26	**TODO EL PERSONAL ADMINISTRATIVO**	x	
27	**DECLARACION JURAMENTADA**	x	
28	**AUTORIZACIÓN DE VERIFICACIÓN DE TÍTULOS DEBIDAMENTE FIRMADO**		x
29	**ANUALMENTE, TODO EL PERSONAL DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICI TIENEN VIGENCIA, PARA EFECTOS DE HABILITACIÓN ESTOS DEBERÁN SER ACT negrilla según corresponda). LO ANTERIOR, UI**		
30	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS, FISCALES Y JUDICIALES **VIGENTES A LA FECHA DE INGRESO SI EN ESTOS CERTIFICADOS SE EVIDENCIA ALGUN TIPO DE INHABILIDAD O SANCION, NO SE DARÁ CONTINUIDAD AL PROCESO DE SELECCIÓN**	x	
		x	
		x	
		x	
		x	

NOMBRE Jeimy Lorena Sánchez Tellez
PERFIL Gestor en linea
DE QUIEN VALIDA LA INFORMACIÓN