


ADMINISTRATIVOS

|   |   |                     |
|---|---|---------------------|
|  | <b>FORMATO LISTA DE CHEQUEO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL, GESTIÓN DEL RIESGO Y ADMINISTRATIVO</b> | CÓDIGO: AP-TH-F-139 |
|   |   | VERSIÓN : 19        |
|   | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E<br>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO  | PÁGINA: 3 DE 3      |
|   |   | FECHA: 15/09/2025   |

|  |                             |          |            |
|--|-----------------------------|----------|------------|
| NOMBRE COMPLETO DEL CANDIDATO            | LUZ ESTELA DIAZ BARBOSA     | SERVICIO | FINANCIERA |
| IDENTIFICACIÓN                           | 52068991                    |          |            |
| PERFIL                                   | AUXILIAR ADMINISTRATIVO III |          |            |
| LISTA DE CHEQUEO PERSONAL ADMINISTRATIVO |                             |          |            |
| DOCUMENTACIÓN DEL EXPEDIENTE             |                             |          |            |

| ITEM 1 | PRECONTRACTUAL   | CUMPLE | NO CUMPLE | N/A |
|--------|--|--------|-----------|-----|
| 1      | REGISTRO SECOP II  | X      |           |     |
| 2      | HOJA DE VIDA (SIDEAP) actualizada  | X      |           |     |
| 3      | DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS (SIDEAP) actualizada  | X      |           |     |
| 4      | COPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD   | X      |           |     |
| 5      | CONFLICTO DE INTERÉS (SIDEAP) actualizado  | X      |           |     |
| 6      | SOPORTE DE REGISTRO BOGOTÁ TALENTO NO PALANCA  | X      |           |     |
| 7      | CERTIFICADO O CONSTANCIA DE AFILIACIÓN A LA EPS COMO COTIZANTE INDEPENDIENTE (No superior a 30 días)   | X      |           |     |
| 8      | CERTIFICADO O CONSTANCIA DE AFILIACIÓN AFP (No superior a 30 días)   | X      |           |     |
| 9      | CERTIFICACIÓN CUENTA BANCARIA (No superior a 90 días)  | X      |           |     |
| 10     | REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO (Nota: el número de actividad económica debe coincidir con el RIT relacionada con la actividad a contratar)  | X      |           |     |
| 11     | REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA (RIT) (con el código de la actividad realizada conforme al RUT)   | X      |           |     |
| 12     | FORMATO DE AUTORIZACIÓN AFILIACIÓN ARL (VIGENTE) AP-TH-F-67  | X      |           |     |
| 13     | FORMULARIO PARA CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRA PARTE PERSONA NATURAL CON FIRMA Y HUELLA AP-GF-F-24-04 (SARLAFT)   | X      |           |     |
| 14     | AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES AP-TH-F-111-01  | X      |           |     |
| 15     | FORMATO DE VERIFICACIÓN DE TÍTULOS (Dirigido a la entidad donde realizó estudios, como bachiller, técnico, tecnólogo, profesional o especialización según corresponda) AP-TH-F-147   | X      |           |     |
| 16     | FORMATO CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES AP-TH-F-140   | X      |           |     |
| 17     | CERTIFICACIONES DE ESTUDIO BACHILLER (Diploma y/o Acta)  | X      |           |     |
| 18     | CERTIFICACIONES DE ESTUDIO TÉCNICO Y/O TECNÓLOGO (Diploma y/o Acta aplica para técnicos y auxiliares)  | X      |           |     |
| 19     | CERTIFICACIONES DE ESTUDIO PREGRADO (Diploma y/o Acta)   |        |           | X   |
| 20     | CERTIFICACIONES DE ESTUDIO POSGRADO (Diploma y/o Acta)   |        |           | X   |
| 21     | TARJETA PROFESIONAL – CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN Y/O VIGENCIA DE MATRÍCULA PROFESIONAL EXPEDIDO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE (SI SE REQUIERE)   |        |           | X   |
| 22     | RESOLUCIÓN DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD (Aplica para los graduados antes de agosto del 2015)  |        |           | X   |
| 23     | RETHUS (Registro obligatorio para el personal de la Salud: Técnico, Tecnólogo, Profesional y Especialización en los casos que aplique) Consulta no superior a 30 días  |        |           | X   |
| 24     | CERTIFICADO ANTECEDENTES PROFESIONALES, vigencia no superior a 90 días (Para abogados certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la comisión nacional de disciplina judicial y certificado de sanciones vigentes)                               |        |           | X   |
| 25     | Examen pre ocupacional con énfasis Osteo muscular (con vigencia inferior a 3 años de IPS habilitada en REPS)<br>Nota: *Con énfasis en conducción y examen psicosenso-métrico (Conductores de vehículos administrativos, auxiliares administrativos con moto) | X      |           |     |
| 26     | Vacuna influenza estacional (anual) vigente  | X      |           |     |
| 27     | Registro INVIMA (Tecnólogos e ingenieros Biomédicos)   |        |           | X   |

ADMINISTRATIVOS

|   |   |  |  |   |
|---|---|--|--|---|
| 28  | Requisitos para conductor: licencia de conducción C1,B1, A2 (según aplique), Inscripción RUNT, manejo defensivo/moto destrezas (según aplique). |  |  | X |
| Recuerde que toda la documentación debe estar ordenada y numerada los documentos PDF de acuerdo a la lista de Chequeo.  |   |  |  |   |
| <p><b>Nota:</b> *El área de selección descarga antecedentes Disciplinarios tales como: personería, procuraduría, contraloría, Registro de Medidas RNMC, antecedentes Judiciales-policía. Lo anterior, previo consentimiento del futuro contratista</p> <p>*Si el candidato es extranjero, debe anexar copia de cédula extranjera y/o pasaporte como copia de visa de trabajo y/o permiso Especial de Permanencia. De igual forma, si es extranjero, debe anexar resolución de homologación de títulos.</p> <p>*Los Certificados Laborales deben estar en la hoja de vida SIDEAP acorde a lo diligenciado en la misma.</p> |   |  |  |   |

| CERTIFICACIONES DE CURSOS Y/O DE FORMACION CONTINUA | CONDUCTOR ADMINISTRATIVO | AUXILIAR / TECNICO DE MANTENIMIENTO | TRABAJADORES SOCIALES |
|---|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| LICENCIA DE CONDUCCIÓN, CERTIFICADO SIMIT RUNT      | X                        |                                     |                       |
| CURSO MANEJO DEFENSIVO/MOTO DESTREZAS               | X                        |                                     |                       |
| CURSO VIOLENCIA SEXUAL                              |                          |                                     | X                     |
| CURSO DE ALTURAS                                    |                          | X                                   |                       |

NOMBRE DE QUIEN VALIDA LA INF: STELLA RUTH CABREJO CARDENAS  
 PERFIL TECNICO ADMINISTRATIVO I  
 FECHA 16/02/26

