**PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO**

**FORMATO GTH-F-110 LISTA DE CHEQUEO VERIFICACIÓN DOCUMENTOS PARA SUSCRIBIR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PERSONA NATURAL O JURÍDICA**

**NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: LUZ STELLA PRADA TORRES**

**DIRECCIÓN GENERAL /REGIONAL/CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO DE ATENCION AL SECTOR AGOPECUARIO C.A.S.A**

| Fecha 19/01/2021 | 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 corresponda | X | | | |
| | Autorización para contratos con objetos iguales expedido por Secretaria General/Director Regional/Subdirector de Centro según corresponda | X | | | |
| | Autorización contratación de prestación de servicios personales expedido por Director Regional y Aplica solamente para los Centros de Formación | X | | | |
| | **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. | X | | | |
| | 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 legible y en archivo PDF. | X | | | |
| | Fotocopia cédula de Extranjería (Presentar Visa de Trabajo): Legible y ampliada al 150% | | | X | |
| | Fotocopia Libreta Militar (Menores de 50 años) legible y ampliada al 150%. | | | X | |
| | Reporte de Bienes y Rentas y Registro de Conflicto de Interés. (Formato y cargue en Función Pública) | X | | | |
| | Certificado Existencia y Representación Legal (Para personas jurídicas) | | | X | |
| | Documentos que demuestren la exclusividad (aplica para proveedor exclusivo, persona jurídica) | | | X | |
| | 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). | X | | | |
| | 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 | | | X | |
| | 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 ) Lo debe consultar la Entidad. | X | | | |
| | Certificado de antecedentes fiscales ( Contraloría ) Lo debe consultar la Entidad. | X | | | |
| | Certificado de antecedentes judiciales ( Policía ) Lo debe consultar la Entidad. | X | | | |
| | Formato GTH-F-231 Formato autorización consulta de inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad. | X | | | |
| | Certificado de consulta de Inhabilidades delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Lo debe consultar la Entidad. | X | | | |
| | Certificado Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas (SRNMC) Lo debe consultar la Entidad. | X | | | |
| | Documento de la entidad financiera en donde conste el número de la cuenta bancaría, no mayor a 90 días calendario. | X | | | |
| | Inscripción Agencia Pública de Empleo APE actualizada. | 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 DE QUIEN REVISA DEPENDENCIA** | **NOMBRES Y APELLIDOS LEGIBLES DE QUIEN REVISA DEPENDENCIA ENCARGADA DE CONTRATACIÓN** |
| **CONTRATISTA ( X ) o FUNCIONARIO ( )** | **CONTRATISTA ( X ) o FUNCIONARIO ( )** |

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL SENA Y A LA LEY 1581 DE 2012.