

FORMATO ESTÁNDAR DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA CONTRATACIÓN

E.S.E. HOSPITAL SEÑOR DE LA MISERICORDIA DE MACARAVITA

NOMBRE DEL ASPIRANTE: JINETH PAOLA NIÑO GONZALEZ

CARGO AL QUE ASPIRA: CONTRATISTA

FECHA DE ENTREGA DE DOCUMENTOS: 21/07/2026

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA CONTRATACIÓN

A continuación, se relacionan los documentos obligatorios para el proceso de contratación. Se solicita marcar con una “X” en la columna “Entregado” una vez se adjunten.

No	DOCUEMNTO	ENTREGADO	OBSERVACIONES
1	Propuesta técnica y económica	X	
2	Fotocopia de la cédula de ciudadanía.	X	
3	Hoja de vida de la Función Pública, descargada directamente del SIGEP II.	X	
4	Título de Formación Técnica o profesional y/o Soportes académicos y de experiencia, en orden cronológico	X	
5	Certificado de afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral o planilla de pago inmediatamente anterior.	X	
6	Declaración de bienes y rentas, descargada directamente del SIGEP II.	X	
7	Copia del RUT actualizado.	X	
8	Certificado de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM, con vigencia no mayor a sesenta (60) días (no consulta, certificado generado por la plataforma).	X	
9	Certificado de antecedentes fiscales, con vigencia no mayor a sesenta (60) días (no consulta, certificado generado por la plataforma).	X	
10	Certificado de antecedentes disciplinarios, con vigencia no mayor a sesenta (60) días (no consulta, certificado generado por la plataforma).	X	
11	Certificado de antecedentes judiciales, con vigencia no mayor a sesenta (60) días (no consulta, certificado generado por la plataforma).	X	
12	Certificado del Registro Nacional de Medidas Correctivas, con vigencia no mayor a sesenta (60) días (no consulta, certificado generado por la plataforma).	X	
13	Certificado de antecedentes por delitos sexuales, con vigencia no mayor a sesenta (60) días (no consulta, certificado generado por la plataforma).	X	
14	Certificación de cuenta bancaria, con vigencia no mayor a treinta (30) días.	X	

15	Certificación de no estar incurso en inhabilidades e incompatibilidades (Ley 80 de 1993).	X	
----	---	---	--

DECLARACIÓN DEL ASPIRANTE:

Declaro que los documentos entregados son verídicos y completos. Entiendo que cualquier inconsistencia en la información presentada puede afectar mi proceso de contratación.

Firma del Aspirante: 
Nombre: Jineth Paola Niño Gonzalez
Fecha: 21/07/2026

Revisión por parte de la entidad:


Dra. FERGIE LIZETH SILVA ALBARRACIN
Gerente – Supervisor
ESE Hospital Señor de la Misericordia

Fecha de revisión: _____