Hospital Universitario San Jorge Pereira	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA** **LISTA DE CHEQUEO PARA LA CONTRATACIÓN**	**CÓDIGO:** DR3GL-FR01 **VERSIÓN:** 10 **FECHA:** 17-12-2025 **PÁGINA:** 1 DE 2

OFICINA JURÍDICA CONTRATACIÓN			
CONTRATO N°:	**FECHA:**		
CONTRATISTA:			
VALOR:	**TÉRMINO:**		
ETAPA PRECONTRACTUAL (DEPENDENCIAS)			
SOLICITUD DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Y CDP (debidamente firmados)			
ESTUDIOS PREVIOS (Justificación Técnica debidamente soportada con los anexos necesarios)			
DOCUMENTOS PERSONA JURIDICA (DOCUMENTOS LEGIBLES)	**SI**	**NO**	**N/A**
PROPUESTA	X		
FORMATO HV PERSONA JURIDICA (Formato Función Pública)	X		
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL (Actualizado)	X		
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD	X		
RUT (Actualizado)	X		
RUP (Actualizado, cuando a ello hubiere lugar)			X
AUTORIZACIÓN PARA CONTRATAR (Si lo requiere el representante legal)			X
ANTECEDENTES (Disciplinarios y Fiscales del representante legal y la empresa)	X		
ANTECEDENTES DE POLICIA Y MEDIDAS CORRECTIVAS (Representante legal)	X		
RESULTADO DE LA CONSULTA DELITOS SEXUALES	X		
CONSULTA DE REGISTRO DEUDORES DE ALIMENTOS MOROSOS (REDAM)	X		
CERTIFICACION DE SITUACIÓN MILITAR			X
SARLAFT (Administración del riesgo lavado de activos del representante legal)	X		
POLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES VIGENTE Y DEBIDAMENTE FIRMADAS			X
CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA	X		
CERTIFICACION DE PAZ Y SALVO DE PARAFISCALES (Revisor fiscal y/o Contador con los anexos requeridos de ley).	X		
CERTIFIACION BANCARIA	X		
CORREO ELECTRONICO Y No CELULAR (responsable de tramitar el Contrato)	X		
LISTA DE CHEQUEO SST PARA CONTRATISTAS DE TAREAS DE ALTO RIESGO (TRABAJO EN ALTURAS, ESPACIOS CONFINADOS, SUSTANCIAS QUIMICAS, ENERGIAS PELIGROSAS Y TRABAJOS EN CALIENTE) SG4SST-FR223			X
CERTIFICADO DE ARL DEL CUMPLIMIENTO DEL SGSST	X		
DOCUMENTOS PERSONA NATURAL (DOCUMENTOS LEGIBLES)	**SI**	**NO**	**N/A**
PROPUESTA			
FORMATO HV PERSONA NATURAL Y DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES (formatos función pública)			
FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
REGISTRO DEPARTAMENTAL Y/O REGISTRO UNICO NACIONAL (Expedido por Colegio Médico Colombiano)			
POLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA VIGENTE (debidamente firmadas)			
RUT(Actualizado)			
TITULOS PROFESIONALES (Diplomas y Actas de Grado)			
ANTECEDENTES (Disciplinarios y Fiscales)			
CERTIFICADO INSCRIPCION A RETHUS (En los casos que aplique)			
CERTIFICADO INSCRIPCION A MIPRES (En los casos que aplique)			
CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA			
ANTECEDENTES DE POLICIA Y MEDIDAS CORRECTIVAS			

CETIFICADO DE SITUACIÓN MILITAR			
EXAMEN MÉDICO OPUPACIONAL (Ley 1562 de 2012)			
SARLAFT (Administración del riesgo lavado de activos)			
AFILIACIÓN SALUD, PENSIÓN Y ARL			
CERTIFICACION BANCARIA			
RESULTADO DE LA CONSULTA DELITOS SEXUALES			
CONSULTA DE REGISTRO DEUDORES DE ALIMENTOS MOROSOS (REDAM)			
DOCUMENTOS ETAPA CONTRACTUAL	**SI**	**NO**	**N/A**
MINUTA DEL CONTRATO			
INVITACIONES Y / O PLIEGOS			
ACTAS DE COMITÉ DE CONTRATACION			
ACTA DE EVALUACIÓN			
RESOLUCION DE ADJUDICACION			
REGISTRO PRESUPUESTAL (debidamente firmado)			
ACTA DE INICIO			
CONSTANCIA DE PUBLICACION			
ADICIONES, MODIFICACIONES Y PRORROGAS	**SI**	**NO**	**N/A**
SOLICITUD DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Y CDP (debidamente firmados si a ello hubiere lugar)			
REGISTRO PRESUSPUESTAL (Debidamente firmado si a ello hubiere lugar)			
FORMATO DE SOLICITUD ADICION, PRORROGA Y MODIFICACION (Debidamente soportada)			
MINUTA DE ADICIÓN, PRORROGA Y MODIFICACIÓN			
AMPLIACION DE VIGENCIA Y VALOR DE POLIZAS (Si a ello hubiere lugar)			
DOCUMENTOS ETAPA EJECUCION - INTERVENTORIA	**SI**	**NO**	**N/A**
COPIA ACTA DE INICIO			
COPIA DE POLIZAS, CON ANEXOS Y RECIBO DE PAGO / APROBACION DE POLIZAS			
CARTA DE COMPROMISO DE PROVEEDORES Y CONTRATISTAS (debidamente firmada)			
INFORMES DE ACTIVIDADES / ACTAS DE AVANCE DE EJECUCION (Debidamente firmados por supervisor técnico y contratista)			
SOPORTE SOCIALIZACION PROCEDIMIENTO SST PARA CONTRATISTAS DE TAREAS DE ALTO RIESGO SG4SST-PR41 PRIMERA CUENTA DE COBRO (SI APLICA)			
SOPORTE SOCIALIZACION MANUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA PROVEEDORES Y CONTRATISTAS SG4SST-OD211 PRIEMRA CUENTA DE COBRO			
ACTAS DE INTERVENTORIA (Debidamente firmadas)			
ACTAS DE TERMINACION Y LIQUIDACION (Debidamente firmadas)			
EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES (Se evaluarán las personas naturales y jurídicas, dicha evaluación debe ser firmada por supervisor técnico e interventor).			
OBSERVACIONES:			

Área Responsable: PAGOS Y LICITACIONES **Nombre:** ANA MARIA FORERO SALZAR **Cargo:** PAGOS Y LICITACIONES **Firma:**	**Revisión Jurídica:** **Nombre:** **Cargo:** **Firma:**