OPS o CTO N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contratista: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOCUMENTOS O REQUISITOS** | **EN CARPETA** | **No. DE FOLIOS** | **OTRO SI** | **No. DE FOLIOS** | **OBSERVACIONES** |
| Estudio previo y/o solicitud |  |  |  |  |  |
| Certificado de disponibilidad presupuestal |  |  |  |  |  |
| Invitación contratista |  |  |  |  |  |
| DOCUMENTOS CONTRATISTA: |  |  |  |  |  |
| 1. Los especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares, cuentan con el título o certificado expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación por el Ministerio de Educación. |  |  |  |  |  |
| 1. Verificación del título de grado de especialista, profesional, técnico, tecnólogo y los certificados de aptitud ocupacional de auxiliar previo a la vinculación. |  |  |  |  |  |
| 1. Los profesionales de salud cumplen con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones, especialidades formalmente reconocidas por el Estado, en el ámbito   de los servicios ofrecidos. |  |  |  |  |  |
| 1. Se envía hojas de vida del recurso humano contratado a la Secretaria general de la Unidad de Salud, garantizando su custodia. |  |  |  |  |  |
| Contrato u orden de servicios /otro si |  |  |  |  |  |
| Registro presupuestal |  |  |  |  |  |
| Comunicación al interventor |  |  |  |  |  |
| RUT |  |  |  |  |  |
| Antecedentes disciplinarios |  |  |  |  |  |
| Antecedentes fiscales |  |  |  |  |  |
| Seguridad social (planilla o pago) |  |  |  |  |  |
| Póliza de responsabilidad civil profesional |  |  |  |  |  |
| Habilitación ante la dirección dptal de salud |  |  |  |  |  |
| Póliza |  |  |  |  |  |
| Aprobación póliza |  |  |  |  |  |
| Pago de estampilla (Unicauca 180 años) |  |  |  |  |  |
| Certificado de ingreso SICE |  |  |  |  |  |
| Acta de inicio |  |  |  |  |  |
| Informes interventorías |  |  |  |  |  |
| Inducción a unidad de salud y a las funciones a desempeñar |  |  |  |  |  |
| Acta de liquidación |  |  |  |  |  |