

#¡VALOR!	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO	CODIGO: FT-CO-005
	FORMATO CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS PERSONA NATURAL	VIGENCIA: Noviembre 2023
		VERSIÓN: 03

FORMATO CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS PERSONA NATURAL			
NOMBRE DEL CONTRATISTA	C.C	N° DEL CONTRATO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN
VALOR	PLAZO	MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	TIPO DE CONTRATACIÓN
		DIRECTA	PRESTACION DE SERVICIOS

**REFERENCIA CRUZADA**

ETAPA DE PLANEACIÓN	OBSERVACIÓN
Analisis del Sector	
Estudios previos	
Comunicación de jefe de área remitiendo solicitud de contratación	
Certificado de insuficiencia de personal de planta	
Disponibilidad presupuestal	
Certificado de idoneidad	
<b>ETAPA PRECONTRACTUAL</b>	
Solicitud de propuesta	
Propuesta	
Fotocopia de la cédula de ciudadanía	
Fotocopia de la libreta militar (hombres)	
Registro Único Tributario (RUT)	
Fotocopia del diploma de bachiller y acta de grado (Si aplica)	
Fotocopia(s) de diploma(s) de educación superior: técnico, tecnólogo o profesional y acta de grado (Si aplica)	
Fotocopia de la tarjeta o matrícula profesional: certificado de vigencia de la tarjeta profesional expedido por la entidad que regula su profesión (Si aplica)	
Certificado de antecedentes disciplinarios de abogado de sala Jurisdiccional Disciplinaria del Consejo Superior de la Judicatura (Si aplica)	
Certificado de antecedentes disciplinarios de la Junta Central de Contadores (Si aplica)	
Certificado de vigencia de tarjeta profesional abogados	
Fotocopia (s) de diploma (s) de postgrado en las modalidades de especialización, maestría, doctorado o posdoctorado y acta (s) de grado (Si aplica)	
Fotocopia de certificados de experiencia laboral	
Formato Único de hoja de vida del Departamento Administrativo de la Función Pública – SIGEP, debidamente diligenciado y firmado (Los datos allí registrados deben coincidir con los documentos soporte de estudio, experiencia, entre otros.)	
Formato firmado de declaración de bienes y rentas del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, debidamente diligenciado y firmado	
Certificado de afiliación a EPS	
Certificado de afiliación a fondo de pensiones.	
Original de certificación de cuenta bancaria que identifique banco, tipo de cuenta y número de la cuenta (vigente no mayor a treinta días)	
Fotocopia de la licencia de conducción categoría C1 o equivalente (sólo aplica para conductores)	
Examen médico Pre ocupacional (Con vigencia menos a tres (3) años)	
Certificado de antecedentes del Sistema de información de registro de sanciones e inhabilidades de la Procuraduría General de la Nación	
Certificado de antecedentes del Sistema de información del boletín de responsables de la Contraloría General de la Nación	
Certificado de antecedentes penales y requerimientos judiciales de la Policía Nacional	
Certificado del Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional	
Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional y/o médica (si el servicio a prestar es asistencial) (Si aplica)	
Rethus (En caso de que aplique)	
Copia de Resolución de convalidación expedida por el Ministerio de educación Nacional (aplica para títulos obtenidos en el extranjero)	
Copia de Resolución ante la secretaria de Salud Departamental para ejercer (aplica para personal asistencial)	

Relación Cursos Personal Asistencial	Aplica	Si	No	Fecha Expedición	Fecha de Expiración
Constancia de Asistencia a Curso de Soporte Vital Básico	Aux. Enfermería				
Constancia de Asistencia a Curso de Soporte vital Avanzado	Enfermero (a), Médicos Generales y Especialistas)				
Constancia de Asistencia en las Acciones de Formación Continua en el Cuidado Paleativo	Médicos Generales y Especialistas				
Constancia de Asistencia en las Acciones de Formación Continua para la Gestión del Duelo	Todo personal asistencial				
Formación en la atención integral en víctimas de violencia sexual	Todo personal asistencial				
Formación de ataque a víctimas con agentes químicos	Todo personal asistencial				
Curso camillero o Primeros Auxilios	Camilleros				
Curso conducción de ambulancia	Conductor Ambulancia				
Tratamiento salud mental	Todo personal asistencial area mental				
Tratamiento consumo de sustancias psicoactivas	Todo personal asistencial area mental				
Certificación de la evaluación de competencias esenciales para el cuidado del donante expedida por el Instituto Nacional de Salud	Médicos Generales y Especialistas				

ETAPA CONTRACTUAL	
Contrato firmado	
Delegación de supervisión recibida	
Reserva presupuestal	
Certificado afiliación ARL	
Publicado en el secop	
Pago de impuestos	
Garantías aprobadas (si aplica)	

VERIFICO CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS			
RESPONSABLE VERIFICACIÓN:	FECHA RECIBIDO:	FECHA VERIFICACIÓN:	
ENTREGADO A :	FECHA DE ENTREGA:		
OBSERVACIÓN:			
<b>CORREO ELECTRONICO:</b>			