Nombre del Contratista: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **DOCUMENTO** | **FECHA** | **FOLIO** |
| 1 | Certificado de inexistencia y/o insuficiencia de personal |  |  |
| 2 | Certificado de disponibilidad presupuestal |  |  |
| 3 | Estudio previo |  |  |
| 4 | Hoja de vida (Formato SIGEP validad por Subgerencia Administrativa y Financiera para contratos prestación de servicios, con soportes que acrediten cumplimiento de requisitos de formación académica y experiencia debidamente soportada ) |  |  |
| 5 | Copia cédula de ciudadanía |  |  |
| 6 | Certificado de antecedentes disciplinarios |  |  |
| 7 | Certificado de antecedentes fiscales |  |  |
| 8 | Certificado antecedentes penales |  |  |
| 9 | Rut |  |  |
| 10 | Constancias de afiliación a los sistemas de seguridad social (Salud, Pensión y Riesgos Profesionales) |  |  |
| 11 | Libreta militar |  |  |
| 12 | Certificado de idoneidad (Suscrita por el responsable del área) |  |  |
| 13 | Minuta de contrat |  |  |
| 14 | Registro Presupuestal |  |  |
| 15 | Oficio designación del Supervisor |  |  |

SOPORTES POSTERIORES A LA CELEBRACION DEL CONTRATO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **DOCUMENTO** | **FECHA** | **FOLIO** |
| 1 | Acta de Inicio |  |  |
| 2 | Informe Mensual |  |  |
| 3 | Cumplido de Actividades |  |  |
| 4 | Pago a los sistemas de seguridad social (Salud, Pensión y Riesgos Profesionales ) |  |  |
| 5 | Soportes de Pago |  |  |
| 6 | Actas de suspensión |  |  |
| 7 | Actas de Terminación y/o liquidación |  |  |
| 8 | Soportes de Pago Final |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Descripción | Elaboro | Reviso | Aprobó |
| Nombre:  Fecha:  Firma: | William Andrés Ramos  Profesional de Apoyo Sistema Integrado Meci-Calidad  11/04/2017 | Adriana Solarte Muñoz  Jefe Oficina Asesora Jurídica  17/04/2017 | Blanca Lucy Agredo Muñoz  Gerente General  17/04/2017 |