



LISTA DE CHEQUEO CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES	SI	NO
<i>Minuta del Contrato con todas las firmas (Trámite del IIM)</i>		
<i>Justificación de la necesidad del Contrato (Trámite del IIM)</i>		
<i>Validación de excepción para los casos que aplique (Trámite del IIM)</i>		
<i>Certificado de Disponibilidad Presupuestal (Trámite del IIM)</i>		
Formato diligenciado Hoja de vida personal de la Universidad de Antioquia con foto tamaño cédula (diligenciar las casillas de formación académica y experiencia laboral que puedan ser soportados con certificados físicos, de no poseerlos favor no diligenciar)		
Formato diligenciado de Declaración juramentada de Bienes y Rentas		
Fotocopia de los títulos obtenidos: educación formal: bachiller, pregrado y posgrados (copias legibles de diplomas o actas de grado) y certificados de experiencia laboral.		
Fotocopia de matrícula profesional o registro en los casos que aplique		
Fotocopia del El RETHUS (Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud) que lo acredita como profesional de la salud para los casos que les aplique.		
Fotocopia de la cédula de ciudadanía ampliada al 200% legible (Extranjero: cédula de extranjería, pasaporte y visa)		
Fotocopia de la Libreta Militar		
Certificados de antecedentes judiciales (www.policia.gov.co), de medidas correctivas (https://srvpsi.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx), disciplinarios (www.procuraduria.gov.co) y fiscales (www.contraloria.gov.co)		
Fotocopia del Registro Único Tributario RUT, firmado por la DIAN el cual debe estar actualizado (con vigencia del 2017)		
Copia de los formularios o certificados de afiliación al Sistema General de seguridad social en salud (EPS y Fondo de pensiones).		
Planilla de pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y aseguradora de riesgos laborales ARL Positiva, generada por operadores de PILA, la planilla debe ser entregada mensualmente en el IIM.		
Formulario de afiliación a ARL (Administradora de Riesgos Laborales)		
Fotocopia de examen médico ocupacional (Expedido por un médico especialista en el área)		
Formato diligenciado para autorización de consignación de pagos en la cuenta personal (entidad bancaria, no cooperativa).		
Si es estudiante: Certificado de estudios en papel membrete de la institución		