| Fecha: | 11 | 1 | 2023 |
|---|---|---|---|
| | **Día** | **Mes** | **Año** |

Doctor(a)

Jefe División Jurídica
buzoncamaracontrata@camara.gov.co

Cordial saludo:

Con el fin de que se de inicio al proceso de contratación por prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, remito los documentos de la persona que se identifica a continuación:

| Nombres y apellidos completos: | JAIBER LEONARDO VILLAMIZAR CACERES | Tipo DI (marque X) | C.C. | C.E. | Pasaporte | Otro |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | X | | | |
| | | Número DI | 1.098.662.384 | | | |

Documentos precontractuales

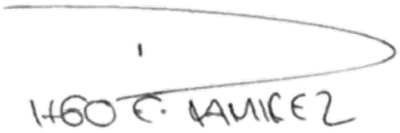
| | |
|---|---|
| 1 | Solicitud de certificación de insuficiencia de personal (firmada en PDF) |
| 2 | Certificación de insuficiencia (firmada en PDF) |
| 3 | Autorización de objeto igual (firmada en PDF) |
| 4 | Estudios previos (firmada en Word) |
| 5 | Anexo - Matriz de riesgos (PDF) |
| 6 | Certificación de idoneidad (firmada en Excel) |
| 7 | Anexo - Herramienta cálculo de experiencia (Excel) |
| 8 | Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (firmado en PDF) |
| 9 | Certificado de Disponibilidad Presupuestal (firmado en PDF) |

Documentos del postulado

| | | | |
|---|---|---|---|
| x | Pantalla “Mis datos de usuario” SECOP II | x | Formato de solicitud de afiliación a ARL |
| x | Formato único hoja de vida SIGEP II | x | Certificado médico ocupacional con expedición no superior a 3 años |
| x | Declaración de Bienes, Rentas y Conflictos de Interés | x | Documento en el que conste la situación militar definida (hombres menores de 50 años) |
| x | Declaración de personas expuestas políticamente. (si aplica) | x | Certificado de antecedentes disciplinarios PGN |
| x | Formato de declaración de inhabilidades e incompatibilidades y | x | Certificados de antecedentes fiscales CGR |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | conflicto de interés Cámara de Representantes | | |
| x | Certificados académicos, laborales y/o experiencia laboral relacionadas en la hoja de vida | x | Certificados de antecedentes judiciales PONAL |
| x | Tarjeta profesional o matrícula profesional (si aplica) | x | Certificado del Registro Nacional de Medidas Correctivas |
| x | Certificado de vigencia de la tarjeta profesional o matrícula profesional (si aplica) | x | Certificado de la cuenta bancaria vigente |
| x | Certificado de antecedentes disciplinarios de la profesión (si aplica) | x | Formato de informe de contratos de prestación de servicios con el Estado |
| x | Certificado afiliación EPS como cotizante | x | Documento de identificación |
| x | Certificado afiliación AFP o documento relacionado | | Registro Único Tributario |

Atentamente,

| | | |
|---|---|---|
| **Líder del área ejecutora:** | Firma: |  |
| | Nombres y apellidos: | DIEGO ENRIQUE RAMIREZ SANGUINO |
| | Cargo: | Jefe División de Personal |