| Fecha: | 08 | ABRIL | 2025 |
|---|---|---|---|
| | **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: | LUIS CARLOS LOPEZ FUENTES | Tipo DI (marque X) | C.C. | C.E. | Pasaporte | Otro |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | X | | | |
| | | Número DI | 1067891721 | | | |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | Pantalla “Mis datos de usuario” SECOP II | 13 | Formato de solicitud de afiliación a ARL |
| 2 | Formato único hoja de vida SIGEP II | 14 | Certificado médico ocupacional con expedición no superior a 3 años |
| 3 | Declaración de Bienes, Rentas y Conflictos de Interés | 15 | Documento en el que conste la situación militar definida (hombres menores de 50 años) |
| 4 | Declaración de personas expuestas políticamente. (si aplica) | 16 | Certificado de antecedentes disciplinarios PGN |
| 5 | Formato de declaración de inhabilidades e incompatibilidades y | 17 | Certificados de antecedentes fiscales CGR |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | conflicto de interés Cámara de Representantes | | |
| 6 | Certificados académicos, laborales y/o experiencia laboral relacionadas en la hoja de vida | 18 | Certificados de antecedentes judiciales PONAL |
| 7 | Tarjeta profesional o matrícula profesional (si aplica) | 19 | Certificado del Registro Nacional de Medidas Correctivas |
| 8 | Certificado de vigencia de la tarjeta profesional o matrícula profesional (si aplica) | 20 | Certificado Registro de Deudores Alimentarios Morosos REDAM |
| 9 | Certificado de antecedentes disciplinarios de la profesión (si aplica) | 21 | Certificado de la cuenta bancaria vigente del postulado |
| 10 | Documento de identificación<br>Certificado afiliación EPS como cotizante | 22 | Formato de informe de contratos de prestación de servicios con el Estado e impresión PACO |
| 11 | Registro Único Tributario | 23 | Formato de declaración del Protocolo Integral para la Prevención y Orientación Institucional frente a conductas de violencia sexual en el ámbito laboral y contractual. |
| 12 | Documentos que acrediten la afiliación como cotizante al sistema de seguridad social integral o aportes parafiscales en salud y pensión. | | |

Atentamente,

| | | |
|---|---|---|
| **Líder del área ejecutora:** | Firma: |  |
| | Nombres y apellidos: | CAMILO ERNESTO ROMERO GALVAN |
| | Cargo: | Secretario Comisión Quinta Constitucional Permanente. |