Villavicencio, 20 MAY 2025

Señor (a):

Nombre completo del contratista:	**ANTON PAAR COLOMBIA S.A.S**
Nit o número del documento de Identificación:	**Nit 901281444 - 1**
Representante Legal:	Ivan Lentijo Rivera
Número del documento de Identificación	79.945.631
Dirección:	Calle 26 No. 69 - 76
Correo Electrónico:	Ivan.lentijo.@anton-paar.com
Teléfono Fijo - Móvil:	3103161909
Ciudad:	Bogotá

El Departamento del Meta, en adelante EL DEPARTAMENTO, lo invita a la celebración de un contrato de prestación de servicios cuyo objeto es: **"GARANTIZAR LA OPERATIVIDAD DEL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA MEDIANTE EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL DENSIMETRO 4100M PARA MEDICION DE DENSIDAD DE LECHES".**

Las obligaciones a ejecutar para la consolidación del objeto contractual se encuentran enmarcadas dentro del estudio previo y sus anexos los cuales se encuentran publicados en la plataforma del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP.

Con el fin de adelantar el proceso de contratación, EL DEPARTAMENTO le solicita los documentos relacionados a continuación:

No.	DOCUMENTO	APLICA	NO APLICA
1	Propuesta	X	
2	Formato único hoja de vida de la función pública	X	
3	Publicación proactiva declaración bienes rentas y registro de conflicto de interés	X	
4	Formato declaración de rentas e impuestos complementario. (Persona Jurídica)	X	
5	Soportes que acrediten la formación académica consignada en la hoja de vida, (un solo archivo pdf)		X
6	Soportes que acrediten la experiencia consignada en la hoja de vida, (un solo archivo pdf)		X
7	Documento de identificación del R/L, (copia de ambas caras legibles)	X	
8	Copia certificado de existencia y representación legal y/o certificado de matrícula mercantil, no superior a 30 días de expedición	X	

9	Copia del Registro Único Tributario RUT, vigente	X	
10	Aporte documento que acredite la situación militar definida del R/L (hombres menores de 50 años), Este requisito se validará en la etapa de selección del proveedor.	X	
11	Certificación bancaria de la cuenta en que se harán los pagos pactados (fecha de expedición no superior a 90 días)	X	
12	Certificado afiliación sistema de salud y pensión o planilla en la que conste pago de aporte del mes en el que se firma el contrato. (Persona Natural)		X
13	Certificación expedida por el representante legal y/o revisor fiscal, donde acredite que se encuentra a paz y salvo con los aportes a seguridad social y parafiscales durante los últimos 6 meses. (Persona Jurídica)	X	
14	Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación inferior a 3 meses de expedición. (persona natural y/o persona jurídica)	X	
15	Certificado de antecedentes fiscales expedido por Contraloría General de la República inferior a 3 meses de expedición. (persona natural y/o jurídica)	X	
16	Certificación de antecedentes judiciales expedido por la Policía Nacional y Certificado del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC en un solo archivo pdf.	X	
17	Certificación de antecedentes de delitos sexuales expedido por la Policía Nacional de Colombia. De acuerdo al Decreto 753 de 2019.		X
18	Certificado del registro de deudores alimentarios morosos (REDAM), expedido por la autoridad competente de acuerdo a la ley 2097 del 2 de julio del 2021.	X	
19	Certificado médico de ingreso legible (tendrá vigencia máxima de tres (3) años y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 del decreto 723 de 2013). (Persona Natural)		X
20	Certificado de antecedentes disciplinarios legible expedido por la entidad correspondiente (cuando aplique según la profesión. Ejemplo: Abogados certificación del consejo superior de la judicatura).		X
21	Cotización	X	
22	Carta de exclusividad y experiencia.	X	

Presentación de la propuesta: El futuro contratista deberá indicar dentro de su propuesta la condición que ostenta dentro de los siguientes criterios (Marque con X):

NIVEL EDUCATIVO						
Educación Básica Primaria	**Educación Media**	**Técnico Tecnólogo**	**Educación Superior**	**Postgrado**	**Maestría**	**Doctorado**

ENFOQUE POBLACIONAL						
Adulto Mayor	COMUNIDADES				Pueblo Rom o Gitano	Ninguno
	Afrocolombianas	Indígenas	Negras	Raizales o Palenques		

TIPO DE DISCAPACIDAD						
Auditiva	Física	Mental	Psicosocial	Visual	Otra	Ninguna

ESTADO CIVIL	
Casado(a)	Soltero(a)

SEXO		
Femenino	Masculino	Intersexual

IDENTIDAD DE GÉNERO			
CISGENERO (Me identifico con mi sexo biológico)	TRANS (Transgénero, Transexual, Travesti) (No me identifico con mi Sexo biológico)	PERSONA NO BINARIA (No me considero exclusivamente del Género Masculino ni del Femenino)	OTRO

ORIENTACIÓN SEXUAL (OPCIONAL)			
Heterosexual	Homosexual	Bisexual	Otra

Número de Hijos

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:		
Nombre	Parentesco	Teléfono

Los documentos solicitados deberán presentarse dentro de los **tres (3) días hábiles** siguientes al recibo de la presente invitación a través de la plataforma SECOP.

Dentro del contenido de la propuesta, el proveedor deberá manifestar, bajo la gravedad del juramento, que no se encuentra incurso en las causales de inhabilidad o incompatibilidad contenidas en el artículo 8° de la ley 80 de 1993 y los artículos 1°, 2°, 3° y 4° de la ley 1474 de 2011.

Además, deberá en caso de entrega de productos, incluir un plan de inversión del presupuesto asignado para el proceso contractual. (excepto los contratos por el rubro de funcionamiento)

Finalmente, es importante resaltar que el futuro contrato no implica relación, subordinación o dependencia laboral de ninguna índole entre el Departamento y el contratista, en consecuencia, tampoco se generará ningún pago de prestaciones sociales.

Cordialmente,

Firma:	
Nombre:	**JORGE OVIDIO CRUZ ÁLVAREZ**
Cargo:	Secretario de Salud del Meta
	ORDENADOR DEL GASTO

Firma:		Firma:		Firma:	
Nombre:	**María A. Rangel**	Nombre:	**Marina Stella Gonzalez R.**	Nombre:	**Ana Mónica González Rodríguez**
Cargo:	CPS – Oficina de Contratación SSM	Cargo:	Referente Laboratorio de Salud Pública	Cargo:	Gerente Promoción y Prevención
Proyectó		**Revisó**		**Aprobó**	