Villavicencio, 24/09/2025

Señor(a)

Nombre completo del contratista:	**CARLOS ANDRES AYA PARRADO**
Nit. o Numero del documento de Identificación:	86064930
Representante Legal:	N/A
Número del documento de Identificación:	N/A
Dirección:	Calle 39N 14B 02
Correo Electrónico:	Carlosandresmv2901@gmail.com
Teléfono Fijo - Móvil:	3114478237
Ciudad:	Villavicencio - Meta

El Departamento del Meta, en adelante EL DEPARTAMENTO, lo(a) invita a la celebración de un contrato de prestación de servicios profesionales cuyo objeto es: **ADELANTAR JORNADAS DE BIENESTAR ANIMAL EN CUMPLIMIENTO A LA ORDENANZA 1119 DE 2021 EN EL DEPARTAMENTO DEL META.**

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, (Persona Natural) (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, (copia de ambas caras legibles)	X	
8	Certificado de existencia y representación legal y/o certificado de matrícula mercantil, no superior a 30 días de expedición		X
9	Registro Único Tributario RUT, vigente	X	
10	Aporte documento que acredite su situación militar definida (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 30 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 30 días de expedición).	X	

	(persona natural y/o persona jurídica)		
15	Certificado de antecedentes fiscales expedido por Contraloría General de la República (inferior a 30 días 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 (inferior a 30 días de expedición) en un solo archivo pdf.	X	
17	Autorización de Consulta y Certificación de inhabilidades por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes expedido por la Policía Nacional de Colombia. De acuerdo con el Decreto 753 de 2019. Para cargos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con niños, niñas y adolescentes, de acuerdo con el Decreto 753 de 2019. En un solo PDF.		X
18	Certificado vigente del registro de deudores alimentarios morosos (REDAM), expedido por la autoridad competente de acuerdo con 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	Tarjeta profesional o matricula legible para los cargos que aplique.	X	
22	Otros ¿Cuáles?		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:	OMAR JAVIER MARTINEZ MACHADO
Cargo:	Secretario de Ambiente
	ORDENADOR DEL GASTO

Firma:		Firma:		Firma:	
Nombre:	JOHN JAIRO MENESES GALVIS	Nombre:	NOEL ALBERTO OTALVARO SUAREZ	Nombre:	JUAN CARLOS SARAVIA MOJICA
Cargo:	Profesional de apoyo CPS	Cargo:	Profesional universitario	Cargo:	Asesor grado 2
Proyectó		Revisó		Aprobó	