



ASAMBLA
DEPARTAMENTAL DE
CASANARE

ASAMBLA DEPARTAMENTAL DE CASANARE

Nit. 800.228.493 - 1

Yopal, 27 de enero de 2026.

Doctora
NOHORA DURLEY HERNANDEZ TORRES
SECOP II

ASUNTO: Invitación a presentar propuesta.

Cordial saludo.

Por medio de la presente le informamos que la Asamblea Departamental de Casanare, está adelantando un proceso contractual con el objeto de: “PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN CONTADURÍA PÚBLICA PARA APOYAR LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA, CONTABLE, FINANCIERA, PRESUPUESTAL Y CONTRACTUAL DE LA ASAMBLA DEPARTAMENTAL DE CASANARE, EN EL REGISTRO Y CONTROL DE LAS OPERACIONES CONTABLES, ELABORACIÓN DE INFORMES FINANCIEROS, APOYO EN LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL Y DEMÁS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA FUNCIÓN CONTABLE DE LA CORPORACIÓN.”, ante lo cual, por su experiencia y trayectoria profesional, se invita a presentar propuesta; de acuerdo a las especificaciones contenidas en el Estudio Previo donde se estableció el análisis de conveniencia y oportunidad para la contratación, el cual se anexa a la presente.

Para poder suscribir el Contrato de prestación de servicios profesionales, la Asamblea, le solicita allegar la siguiente documentación:

1. Carta de presentación de la propuesta.
2. Manifestación bajo juramento de no estar incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad consagrada en la ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011 y demás normas legales y constitucionales vigentes
3. Copia legible de la cédula de ciudadanía.
4. Formato único hoja de vida de la Función Pública debidamente diligenciada.
5. Declaración de bienes y conflicto de intereses Declaración de Ley 2013 de 2019-
<https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/>
6. Certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación.
7. Certificado de antecedentes fiscales de la Contraloría General de la República.
8. Certificado de antecedentes judiciales de la Policía Nacional.
9. Certificado Nacional de Medidas Correctivas.
10. Copia Título Profesional
11. Documentos que respalden la experiencia requerida.
12. Copia Tarjeta Profesional (si es de las profesiones que aplica).
13. Certificado de vigencia de la Tarjeta Profesional. (si es de profesiones que aplica)
14. Certificado Contador Público- Junta Central Contadores.
15. Certificado de afiliación a salud y pensión (régimen contributivo- independiente)
16. Copia del Registro Único Tributario RUT.
17. Certificado Médico Laboral.
18. Certificado REDAM.

Dicha documentación se debe allegar únicamente a través del SECOP II.



ASAMBLA
DEPARTAMENTAL DE
C A S A N A R E

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE

Nit. 800.228.493 - 1

Finalmente, se advierte que en ningún caso el contrato a suscribir generará relación laboral alguna entre la Asamblea y el contratista, en atención a que las actividades a ejecutar las realizará de acuerdo a su disponibilidad de tiempo, de manera independiente y sin ninguna subordinación.

Se anexan con la presente formatos sugeridos para diligenciar.

Atentamente,

HENRY PEREZ HERNANDEZ
Presidente Asamblea Departamental de Casanare



ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE

Nit. 800.228.493 - 1

ANEXO 1

Fecha _____

Honorable

Presidente
Asamblea Departamental de Casanare

Referencia: Solicitud de Oferta dentro del proceso de selección de contratación Directa No. _____,
cuyo objeto es: _____

Yo, xxxxxxxxxxxx, identificado con cedula de ciudadanía No. xxxxxxxx (xxxxxx), de acuerdo a los términos de la invitación realizada por la Asamblea Departamental de Casanare, presento la siguiendo propuesta para el proceso de selección de la referencia y me comprometo a firmar el contrato correspondiente.

Declaro así mismo:

1. Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete al firmante de esta carta.
2. Que ninguna entidad o persona distinta a la firmante tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de esta se derive.
3. Que conozco la información general y demás documentos de la invitación de la referencia y que acepto los requisitos en ella contenidos.
4. Que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley y que no me encuentro en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
5. Que no he sido sancionado mediante acto administrativo ejecutoriado por ninguna entidad oficial dentro de los dos (2) últimos años anteriores a la fecha límite de entrega de la propuesta.
6. Que acepto la forma de pago señalada en la invitación.
7. Que el plazo que propongo para la ejecución del contrato es de ____ (__) meses. A partir de la suscripción del Acta de inicio.
8. Que el valor de la a propuesta que presento es por la suma de ____ conforme al cuadro de oferta económica que adjunto con la presente.
9. Cada uno de los requisitos solicitados por la entidad se aportan a través del SECOP II.

Atentamente,

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
C.C. No. xxxxxxx de xxxxx (xxxxx)
Email.xxxxxxx
Dirección

ANEXO 02

Yopal , Casanare, _____ de _____ de 202x

DECLARACIÓN JURAMENTADA SOBRE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES

CALLE 23 No. 20-18 Barrio Provienda - Teléfono 6328507

ftly Asamblea Departamental de Casanare

www.asamblea-casanare.gov.co

E-MAIL: contactenos@asamblea-casanare.gov.co



ASAMBLEA
DEPARTAMENTAL DE
CASANARE

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE

Nit. 800.228.493 - 1

Yo, _____, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, que no me encuentro incursos en las causales de inhabilidad e incompatibilidad alguna para contratar con el ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE, de acuerdo a lo establecido en la Constitución Política, la Ley 80 de 1993, la ley 1474 de 2011 y demás normatividad legal vigente relaciona sobre la materia, para contratar con el ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE

De igual manera DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO que no tengo reportes vigentes de antecedentes judiciales, ni disciplinarios, ni fiscales que me impidan contratar con el ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CASANARE.

Atentamente

(Firma) _____
(Nombres y apellidos completos)
Número del Document

ANEXO 3

PROPUESTA ECONÓMICA

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	UNIDAD	V/R UNITARIO SIN IVA	VR TOTAL
1		MESES	XXXX	XXXX
XXXXXX				

C.C. No.

Atentamente,

NOMBRE xxxxxxxx
DIRECCION
EMAIL xxxxxxxx
TELEFONO xxxxxxxx