DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA	CÓDIGO:	F-BS-06
		VERSIÓN:	07

Villavicencio, 24 AGO 2026

Señor (a):

Nombre completo del contratista:	**ANTON PARA COLOMBIA SAS**
Nit o número del documento de Identificación:	901.281.444-1
Dirección:	**Calle 26 No.69-76 Oficina 1403**
Correo Electrónico:	**Info.co@antonpaar.com**
Teléfono Fijo - Móvil:	6015084200
Ciudad:	Bogotá D.C.

El Departamento del Meta, en adelante EL DEPARTAMENTO, lo invita a la celebración de un contrato de prestación de servicios cuyo objeto es: **"REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL DENSIMETRO 4100M DEL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEL META REQUERIDO PARA FORTALECER SU CAPACIDAD ANALITICA EN LA DETERMINACION DE DENSIDAD DE LIQUIDOS Y APOYAR LA VIGILANCIA SANITARIA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS Y PRODUCTOS QUIMICOS".**

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:

	DOCUMENTOS DEL PROVEEDOR	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.	X	
7	Documento de identificación, (copia de ambas caras legibles)	X	
8	Copia certificada de existencia y representación legal del 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 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 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 (Mientras se implementa la plataforma de consulta, se deberá incluir dentro de su propuesta si se encuentra o no incurso en alguna demanda a manera de declaración)		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). (Personas Naturales)		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 legible.		X
22	Acreditación como proveedor exclusivo en el territorio nacional	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): **N/A**

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)**	**PERSONA NO BINARIA (No me considero exclusivamente del**	**OTRO**

	(No me identifico con mi Sexo biológico)	Género Masculino ni del Femenino)	

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:	**ANA ZENIT ARGOTE PEREZ**
Cargo:	Secretaria de Salud del Meta
	ORDENADOR DEL GASTO

Firma:		Firma:		Firma:	
Nombre:	**JUAN CARLOS MOJICA CASTILLO**	Nombre:	**YOVIR ALBERTO MONROY PALACIO**	Nombre:	**ANA MONICA GONZALEZ RODRIGUEZ**
Cargo:	Contratista SSM	Cargo:	Abogado Especializado	Cargo:	Gerente de Promocion y Prevencion
Proyectó		**Revisó**		**Aprobó**	