

|                                                                                  |                                                                                                   |  |         |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------|
|  | <b>División Jurídica</b>                                                                          |  |         |
|                                                                                  | <b>Solicitud de contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión</b> |  | CÓDIGO  |
|                                                                                  |                                                                                                   |  | VERSIÓN |
|                                                                                  |                                                                                                   |  | PÁGINA  |
|                                                                                  |                                                                                                   |  | 04-2022 |
|                                                                                  |                                                                                                   |  | 1 de 2  |

|        |            |            |            |
|--------|------------|------------|------------|
| Fecha: | 11         | abril      | 2023       |
|        | <b>Día</b> | <b>Mes</b> | <b>Año</b> |

Doctor(a)

MARIA ISABEL CARRILLO HINOJOSA

Jefe División Jurídica

buzoncamaracontrata@camara.gov.co

Cordial saludo:

Con el fin de que se dé 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: | TATIANA PAOLA GUERRERO SEPULVEDA | Tipo DI (marque X) | C.C.       | C.E. | Pasaporte | Otro |
|                                |                                  |                    | x          |      |           |      |
|                                |                                  | Número DI          | 45.531.458 |      |           |      |

#### 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

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

|                                                                                  |                                                                                                   |         |         |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|
|  | <b>División Jurídica</b>                                                                          |         |         |
|                                                                                  | <b>Solicitud de contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión</b> | CÓDIGO  |         |
|                                                                                  |                                                                                                   | VERSIÓN | 04-2022 |
|                                                                                  |                                                                                                   | PÁGINA  | 2 de 2  |

|  |                                                                                            |  |                                                                          |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------|
|  | conflicto de interés Cámara de Representantes                                              |  |                                                                          |
|  | Certificados académicos, laborales y/o experiencia laboral relacionadas en la hoja de vida |  | Certificados de antecedentes judiciales PONAL                            |
|  | Tarjeta profesional o matrícula profesional (si aplica)                                    |  | Certificado del Registro Nacional de Medidas Correctivas                 |
|  | Certificado de vigencia de la tarjeta profesional o matrícula profesional (si aplica)      |  | Certificado de la cuenta bancaria vigente                                |
|  | Certificado de antecedentes disciplinarios de la profesión (si aplica)                     |  | Formato de informe de contratos de prestación de servicios con el Estado |
|  | Certificado afiliación EPS como cotizante                                                  |  | Documento de identificación                                              |
|  | Certificado afiliación AFP o documento relacionado                                         |  | Registro Único Tributario                                                |

Atentamente,

|                                  |                      |                                                                                     |
|----------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Líder del área ejecutora:</b> | Firma:               |  |
|                                  | Nombres y apellidos: | LUIS ORLANDO GALLO CUBILLOS                                                         |
|                                  | Cargo:               | Secretario Comisión Ordenamiento Territorial                                        |