Bogotá D.C, 31 de enero de 2019

SENA - DIRECCION GENERAL
Radicacion Recibida
No:01-1-2019-002773
31/01/2019 02:24:29 P.M.
Destinatario: 1

Señor (a):
VERONICA PONCE VALLEJO
Secretaria General
SENA

Asunto: Presentación Oferta de Servicios Personales

De manera atenta me permito presentar a su consideración la oferta de prestación de servicios personales en los siguientes términos:

Objeto: Prestación de servicios profesionales para fortalecer la capacidad de gestión del Grupo de Servicio Médico Asistencial en lo relacionado con la atención de asuntos legales, normativos, atención de PQRS y demás solicitudes internas y externas, así como apoyar los procedimientos contractuales y administrativos que se requieran adelantar en el Grupo.

Valor y forma de pago:

El valor total: **TREINTA Y TRES MILLONES DE PESOS ($33.000.000), incluido IVA.**

Once (11) pagos iguales por los meses de Febrero a Diciembre, por valor de TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000) cada uno.

Obrando en nombre propio, expreso mi voluntad de prestar el servicio en el plazo, forma y términos requeridos y bajo la **gravedad de juramento** manifiesto que no estoy incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contenidas en la Ley 80 de 1993, adicionado por la Ley 1150 de 2007. De igual manera manifiesto, que la información registrada y entregada con sus respectivos soportes para el futuro proceso de contratación, son auténticos y corresponden a mi experiencia laboral y académica, así mismo autorizo a la entidad para procesar, solicitar, divulgar, corroborar y obtener de cualquier fuente que realice las consultas, toda la información y referencias relativas a mi persona ante las entidades correspondientes y a cualquier otra entidad que maneje base de datos, conforme a la Ley 1581 de 2012.

Adicional, manifiesto que he leído los documentos que soportan la futura contratación como son los **estudios previos y análisis del sector**, encontrándome habilitado conforme al perfil que se requiere y hago la siguiente declaración:

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.

- Algún familiar suyo fue o es funcionario de la Entidad si ( ) No (X) , si su respuesta es afirmativa, relacione nombres y apellidos, _____

- Si su respuesta es afirmativa indique que tipo de parentesco tiene con Usted: _____.

- Si su familiar fue funcionario de esta Entidad, indique si fue: Directivo ( ) Asesor ( ) Profesional ( ) otro _____.

- Se encuentra afiliado y al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018 si (X) no ( ).

Atentamente,

Juan Camilo Díaz Guevara
C. de C. No. 1.098.678.433
Tel: 3164490171
juancamilodiazg@gmail.com