

XXXXXX (Ciudad), XX de XXXXX de 20XX (fecha)

Señor (a):

XXXXXXXXXX (*Nombre del Ordenador del gasto*)

XXXXXXXXXX (*Cargo*)

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: (*Transcribir objeto contractual de acuerdo a los estudios previos*)

Valor y forma de pago: (*Transcribir valor y forma de pago de acuerdo a los estudios previos*)

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 () , 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 () no ().

Atentamente,

XXXXXXXXXXXX (*Nombre Completo y Firma*)

C. de C. No. xxxxxxx de XXXXXXX

Tel: XXXXXXX (número telefónico de contacto)

xxxxx@xxx.xx (correo electrónico personal)