

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 92.192.125
BENITEZ LAMBRANO

APELLIDOS
ADRIANO MIGUEL

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-DIC-1984
COROZAL
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 **O+** **M**
ESTATURA **G.S. RH** **SEXO**

13-DIC-2002 SAN PEDRO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO



A-4000100-01220355-M-0092192125-20210304 0073646385A 1 8501501543



REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

84120251243

BENITEZ LAMBRANO
ADRIANO MIGUEL

PERTENECE AL EJERCITO DE:

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
31 - DIC 2014	31 - DIC 2024	31 - DIC 2034

PROFESION **BACHILLER**

FECHA EXPEDICION

22 MAR-2002



 SENA REGIONAL ARAUCA	
No. Radicación	81-1-2023-000530
Fecha:	22-07-2023 Hora: 11:02 am
DEPENDENCIA DESTINATARIA	
819330	
Recibido	MARCELO (2023)

Arauca, 27 Julio del 2023

Señor (a):

Edyd Gustavo Gómez Franco

Subdirector de Centro con Funciones de director regional (E.)
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: Contratar la prestación de servicios personales de carácter temporal como instructores para el programa de titulada y complementaria durante la vigencia 2023, bajo la modalidad por horas en el área de MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE REFRIGERACION, VENTILACION Y CLIMATIZACION.

Valor y forma de pago: Se fija como valor total para el contrato la suma de QUINCE MILLONES SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE. (\$15.068.900).

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, Ley 1150 de 2007 y disposiciones complementarias. De igual manera manifiesto, que la información registrada y entregada para el futuro proceso de contratación, es auténtica y corresponde a mi experiencia laboral, profesional 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.

Manifiesto que he leído los documentos que soportan la futura contratación (estudios previos y análisis del sector), encontrándome habilitado(a) conforme al perfil que se requiere y hago la siguiente declaración:

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Marque con una equis (X) la opción que corresponda:

1. Que SI___ NO_x_ he sido condenado(a) mediante sentencia judicial a la pena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas por la comisión de delitos contra la Administración pública, o de cualquiera de los delitos o faltas contempladas por la Ley 1474 de 2011 y sus normas modificatorias o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia. (En caso afirmativo indique los detalles)._____

2. Que SI ____ NO_x_ soy socio de una empresa cuyo representante legal, administrador, miembro de junta directiva o socio controlante fue declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración pública, o de cualquiera de los delitos o faltas contempladas por la Ley 1474 de 2011 y sus normas modificatorias o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia.

3. Que SI ____ NO_x_ he sido sancionado(a) disciplinariamente con destitución. (En caso afirmativo indique los detalles).

4. Que SI ____ NO_x_ soy actualmente servidor(a) público del estado. (En caso afirmativo indique los detalles).

5. Que SI ____ NO_x_ fui miembro de Consejo Directivo del SENA. (En caso afirmativo indique los detalles).

6. Que SI ____ NO_x_ fui servidor público del SENA en los niveles directivo o asesor. (En caso afirmativo indique los detalles y la fecha del retiro). FECHA DE RETIRO: (DD/MM/AA).

7. Que SI ____ NO_x_ tengo vinculado (a) en el SENA a mi conyuge o compañero(a) permanente, en un empleo de los niveles directivo o asesor, o en el Consejo Directivo, o ejerce funciones de control interno o de control fiscal en el SENA. (En caso afirmativo indique los detalles: nombres completos, cargo y parentesco).

8. Que SI ____ NO_x_ tengo vinculado(a) en el SENA a uno o varios parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil (padres, suegros, hijos, yerno, nuera, abuelos, hermanos, cuñados, o nietos), en los niveles directivo, asesor, o entre los miembros del consejo directivo, o con quienes ejercen el control interno o fiscal de la entidad. (En caso afirmativo indique los detalles: nombres completos, cargo y parentesco dentro de los anotados).

9. Que SI ____ NO_x_ soy pariente en primer grado de consanguinidad, primero de afinidad, o primero civil (padres, hijos, hijastros, suegros, yerno, nuera, hijos adoptados, padres adoptantes) de un ex directivo del SENA desvinculado de la Entidad hace menos de 2 años.

RÉGIMEN DE LAS PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP)

10. Que SI ____ NO_x_ tengo a mi cargo como particular, la dirección o manejo de recursos en los movimientos o partidos políticos. (Art 2 Decreto 830 de 2021)

DIRECTIVA PRESIDENCIAL 1 de 2022

11. Que SI ____ NO_x_ tengo actualmente suscrito otro u otros contratos de la misma naturaleza con una entidad del Estado.

No. Contrato _____ Entidad _____

DIRECTIVA PRESIDENCIAL 8 de 2022 – Solo aplica para contratos de prestación de servicios de apoyo a la gestión - no profesional -.

12. Que SI ____ NO x tengo suscrito actualmente un contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión con esta u otra entidad pública.

No. Contrato _____ Entidad _____
No aplica _____

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

13. Que SI x NO ____ me encuentro afiliado(a) y al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, de acuerdo con la normatividad vigente.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

14. Que SI ____ NO X me encuentro incurso en ninguna causal establecida en la ley para la suscripción del contrato conforme al régimen de inhabilidades o incompatibilidades y conflicto de interés vigente.

Manifiesto conocer las implicaciones legales de incurrir en alguna de las causales de conflicto de interés, inhabilidad o incompatibilidad y me comprometo a informar cualquier conflicto que a nivel personal llegue a comprometer la estabilidad económica, moral y particular a esta entidad.

Para el anterior efecto, manifiesto que antes de suscribir el presente documento consulté la guía para la identificación y declaración de conflicto de intereses en el sector público colombiano diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la cual se encuentra publicada en la página de dicha entidad en el siguiente link [http://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document library/bGsp2IjUBdeu/view file/35457539](http://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document%20library/bGsp2IjUBdeu/view%20file/35457539) .

Atentamente,



ADRIANO MIGUEL BENITEZ LAMBRAÑO
C. C. No. 92.192.125 de (San Pedro)
Tel: 3192881012
AMBENITEZ2013@GMAIL.COM