Bucaramanga, noviembre 6 de 2019

Doctor
Orlando Ariza Ariza
Director
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: Prestar los servicios personales de carácter temporal con el fin de entrenar el equipo de la Regional Santander, para representar a la Regional durante el año 2019 en los diferentes eventos deportivos. - MODALIDAD ATLETISMO

Valor y forma de pago: El valor total del presente contrato es máximo de ($1.781.000). Esta suma será pagada zpor el SENA al contratista de la siguiente manera: a) un primer pago correspondiente a los días ejecutados durante el mes de noviembre b) un pago por loos días ejecutados durante el mes de diciembre de 2019. Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo al cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General, en la cuenta de Ahorros **del BANCOLOMBIA No. 31238630102** cuyo titular es el (la) Contratista.

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.

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 indique que tipo de parentesco tiene con Usted: _____.

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

Atentamente,



JUAN CAMILO AGUDELO GALVIS
C.de C. No. 1.096.949.351 de Málaga
Telf celular: 318871-1410
Correo Electrónico:jcagudelo16@gmail.com