

Santiago de Cali, 22 de enero de 2020

Ingeniera
AURA ELVIRA NARVAEZ AGUDELO
Directora (e.)
SENA Regional Valle
Cali

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 personales profesionales de carácter temporal como asesor regional de desplazados en apoyo a la gestión de la Formación Profesional y la Dirección Regional para atender la diferentes ordenes judiciales

Valor y forma de pago: Ocho (08) días del mes de enero y once (11) pagos iguales por los meses de febrero a diciembre por valor de \$4.050.000

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

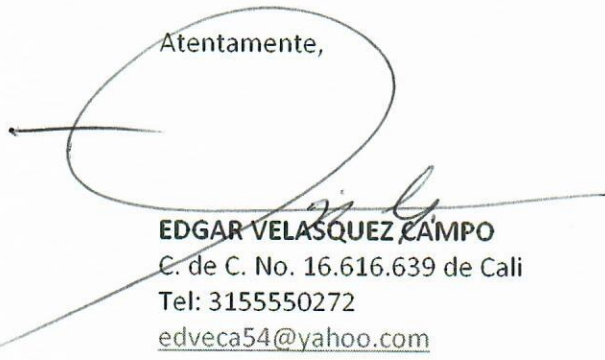
Algún familiar cuyo fue o es funcionario de la Entidad si () No (X), si su respuesta es afirmativa, relacione nombres y apellidos,

- 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 ().

DECLARACIÓN DE CONFLICTO O NO CONFLICTO DE INTERESES: 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.

Atentamente,



EDGAR VELASQUEZ CAMPO
C. de C. No. 16.616.639 de Cali
Tel: 3155550272
edveca54@yahoo.com