

Málaga, Enero 2020

Doctor:

JOSE LEONARDO SILVA RIVERA

Subdirector – Centro Agroempresarial y Turístico de los Andes

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:

Área: APOYO GESTOR APOYOS DE SOSTENIMIENTO

Objeto: Prestar los servicios personales como gestor de apoyos de sostenimiento a aprendices del Centro Agroempresarial y Turístico de los Andes, del SENA, Regional Santander.

Valor y forma de pago: El valor total del presente contrato es máximo de (\$17504850). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: Pago mensual por valor de (\$ 1591350), y el equivalente por la fracción de mes, esto para el primer y/o último pago.

Plazo: 11 meses

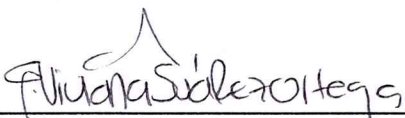
Obrando en nombre propio, expreso mi voluntad de prestar el servicio en el plazo, forma y términos requeridos y bajo la **gravedad de juramento** manifiesto que no estoy incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contenidas en la Ley 80 de 1993, adicionado por la Ley 1150 de 2007. De 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,

Firma: 
Nombre: Viviana Suárez Ortega
Cc. 631552.643 de Bucaramanga
Tel: 3118595716
Correo: VivianaSuarezO@misena.edu.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

63552643

NUMERO

SUAREZ ORTEGA

APELLIDOS

VERLITH VIVIANA

NOMBRES

Verlith Viviana Suarez Ortega

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-JUL-1984

ENCISO
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

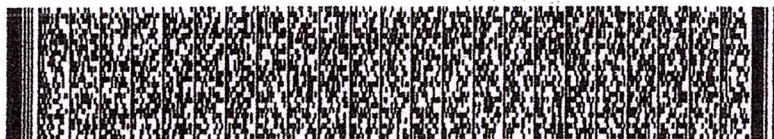
1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

04-SEP-2002 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabeatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-2700100-59110762-F-0063552643-20030523

03386031430 01 131712184

