Quibdó, 29 de Enero de 2020.

Doctor:
JUAN CARLOS CORDOBA BLANCO
Director Regional Chocó
SENA

SENA - REGIONAL CHOCO
Radicacion Recibida
No:27-1-2020-000337
29/01/2020 14:36:10
Destinatario: 1010

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 servicios profesionales de tres (3) apoyos a los usuarios de los Centros de Desarrollo empresarial, de acuerdo los lineamientos de la Coordinación Nacional de Emprendimiento y a lo determinado por el Líder Regional de Red SENA - SBDC, así como en el cumplimiento de las metas e indicadores asignados.*

Valor y forma de pago: *Se fija como valor total para el contrato la suma de CUARENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTR ($45.760.000). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Once (11) pagos iguales por los meses de (Febrero) a (Diciembre) de 2020, por valor de CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA MIL PESOS MCTE ($4.160.000) cada uno.*

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 ( ).

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,

YINA ADIELA CUESTA CHAVERRA
C. de C. No. 54.258.174 expedida en Quibdó
Tel: 312 207 85 53
yidicuecha@hotmail.com