

Montería, Enero 2020

Señor (a):

AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA

Subdirectora Centro de Comercio Industria y Turismo
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 LOS SERVICIOS PERSONALES DE UN APOYO A LA GESTIÓN EN LA ÁREA DE PRESUPUESTO EN EL SENA REGIONAL CÓRDOBA

Valor y forma de pago: Se fija como valor total para el contrato la suma de DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS MCTE (\$18.700.000) Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) ONCE (11) pagos iguales por los meses de FEBRERO a NOVIEMBRE de 2020 por valor de UN MILLON SETECIENTOS MIL PESOS MCTE (\$1.700.000) 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 indique que tipo de parentesco tiene con Usted:

GTH-F-109 V03

- 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 ☒).

Atentamente,



CAROLINA PEREZ FAILACH

C. de C. No. 50.936.894

Tel: 3168862337

failach@gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **50936894**

PEREZ FAILACH
APELLIDOS

CAROLINA
NOMBRES

CAROLINA PEREZ F.
FIRMA



INDICE DERECHO,

FECHA DE NACIMIENTO **07-MAY-1981**

MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

21-JUN-2000 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-1300100-38087631-F-0050936894-20010503 14369 01115A 02 095247250