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:

Objeto: Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral, que programe el centro de formación en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente para los programas de formacion de la red PECUARIO y demás de su competencia, Programa Sena Emprende Rural en el Centro Agroempresarial y Turístico de los Andes SENA, Regional Santander.

Valor y forma de pago: El valor total del presente contrato es máximo de **$ 38095042.** Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: Pago mensual por valor de **$3686617** y el equivalente por la fracción de mes, esto para el primer y/o último pago.

Plazo: 10 meses y 10 días.

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: EDGAR ELÍAS DÍAZ VILLAMIL
CC. No. 91242372 de B/manga
Tel: 3184938803
Correo: ediavilla@misena.edu.co

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **91.242.372**

DIAZ VILLAMIL

APELLIDOS

EDGAR ELIAS

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-ENE-1965**

BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

07-DIC-1983 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2710300-59157184-M-0091242372-20070425 **05779** 07115A 03 191299076