Montería, 29 de 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 LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES EN EL ÁREA DE SALUD EN EL CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CORDOBA

Valor y forma de pago: Se fija como *valor total para el contrato la suma d CUARENTA Y DOS MILLONES SETENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE (42.075.000) 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 TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS MCTE ($3.825.000) 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 (X)
- 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 ( ).

Atentamente,

GLENIS SOLEY ALDANA HOYOS
C. de C. No.1.067.858.837
Tel: 3007038924
glenisaldanah@hotmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.067.858.837
ALDANA HOYOS
APELLIDOS
GLENIS SOLEY
NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 03-NOV-1987
VALENCIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

01-DIC-2009 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1300100-00439727-F-1067858837-20130613 0033415300A 1 7462311102