

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

88220537

NUMERO

CORZO LEYVA

APELLIDOS

HUGO JOSE GREGORIO

NOMBRES

Hugo Jose Gregorio Leyva

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-MAY-1976**

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

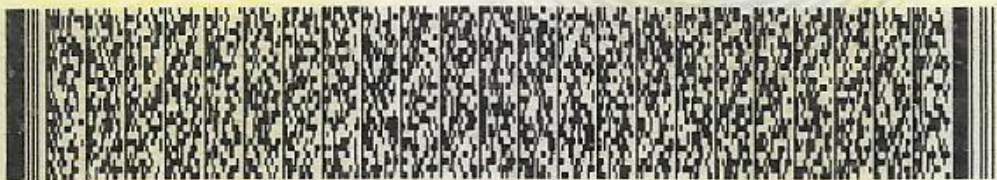
1.76
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

31-OCT-1994 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



R-2506400-55100321-M-0088220537-20020409 05341 02098A 01 117489643

 REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

88220537

CORZO LEYVA
HUGO JOSE-GREGORIO

PERTENECE AL EJERCITO DE:

1A. LINEA **2006** 2A. LINEA **2016** 3A. LINEA
31 - DIC. 31 - DIC. 31 - DIC.

PROFESION **BACHILLER**

FECHA EXPEDICION **02-ENE-2004**



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:

- Tomar posesión de los empleos públicos o privados
- Ingresar a la carrera administrativa
- Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
- Registrar título como profesional y ejercer la profesión
- Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
- Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad

2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

 **TC. EMILIO TORRES ARIZA**
0524585

Comandante de Zona

Arauca, 06 de febrero de 2020

Señor (a):

EDDIE YOVANNY MILLÁN

Subdirector del Centro de Gestión y Desarrollo Agroindustrial de Arauca

Con Funciones de Director Regional.

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, como instructor del Centro de Gestión y Desarrollo Agroindustrial de Arauca, para ejercer en el programa de Formación Titulada y Complementaria, en FORMACION PRESENCIAL EN BILINGUISMO, para la vigencia 2020

Valor y forma de pago: El valor de los honorarios mensuales se pactó dentro de los rangos estipulados en la tabla de honorarios establecida por la Secretaria General.

Se fija como valor total para el contrato la suma de El valor total del presente contrato asciende a la suma de **CUARENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE (\$43.648.500)**

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 ().

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,



HUGO JOSÉ GREGORIO CORZO LEYVA

C. de C. No. 88.220.537 de Cúcuta

Tel: 3143200397

profesorhugo2008@gmail.com

	Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Dirección de Formación Profesional Aceptación de términos de uso y consulta de información en el Sistema SOFIA Plus	Fecha: MARZO 13 de 2013 Versión: 1 Página 1 de 1
---	--	---

Mediante la firma del presente documento me comprometo a:

1. Dar buen uso de la información a la cual tengo acceso en el Sistema SOFIA Plus, comprendo y acepto que la información, el usuario y demás recursos de acceso serán utilizados solo para propósitos de cumplir con las tareas de trabajo a mi cargo.
2. Salvaguardar La clave como un mecanismo importante para la protección de los sistemas, las aplicaciones y los activos de información de la entidad, por lo cual acepto que su manejo es personal e intransferible. Conozco que si alguien utilizara mi clave incumpliendo esta norma, toda actividad realizada con la misma en el sistema corresponderá a mi exclusiva responsabilidad, por lo que entiendo lo importante de conservar la clave y usuario con la mayor privacidad y seguridad posible.
3. Responder por todos los requerimientos y consultas que se realicen sobre el uso dado al acceso al sistema y las actividades que se han desarrollado con este usuario.
4. Reportar a mi superior así como a la dirección técnica del proyecto SOFIA plus a través de la cuenta de correo gestionsofiaplus@gmail.com y/o a quien corresponda de manera inmediata cualquier comportamiento o situación sospechosa que ponga en peligro los activos de información del SENA, especialmente con el acceso confiado bajo mi responsabilidad.

Acepto las políticas de seguridad definidas por la dirección técnica de SOFIA plus en cuanto a la asignación de las claves de los usuarios y la periodicidad de cambio, grado de dificultad de la clave, y necesidad en algunos casos de asignar una segunda clave.

Roles:

Instructor

ID ASPIRACIÓN 14071

Nombre	Tipo de documento	Número de documento	Firma
HUGO JOSE GREGORIO CORZO LEYVA	C.C.	88.220.537	

Autorizado Por:

REGIONAL:	ARAUCA		
CENTRO:	CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA		
Nombre del Subdirector	Tipo de documento	Número de documento	Firma
EDDIE YOVANNY MILLAN	CC	79.753.022	