

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 por horas 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 formación virtual bajo el convenio con DPS (DEPARTAMENTO DE LA PROSPERIDAD SOCIAL) 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 \$ 36.866.170. Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: Pago mensual por valor de \$ 3.686.617 y el equivalente por la fracción de mes, esto para el primer y/o último pago.

Plazo: 10 meses y 0 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 (x) No (), si su respuesta es afirmativa, relacione nombres y apellidos, Herninda Castellanos Lizcano
- Si su respuesta es afirmativa indique que tipo de parentesco tiene con Usted: Tía materna
- 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: [Firma manuscrita]

Nombre: **LUDDY MARCELA SANTANA CASTELLANOS**

CC. No. 63.528.728 de Bimangui

Tel: 3115405241

Correo: marcela.santana@gmail.com

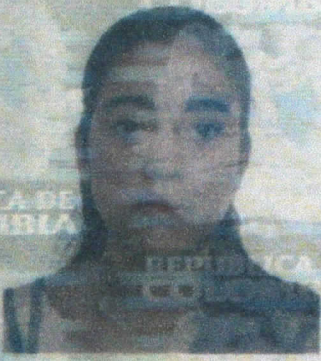
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **63528728**

SANTANA CASTELLANOS
APELLIDOS

LUDDY MARCELA
NOMBRES

Luddy Marce
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-ABR-1982**

MALAGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

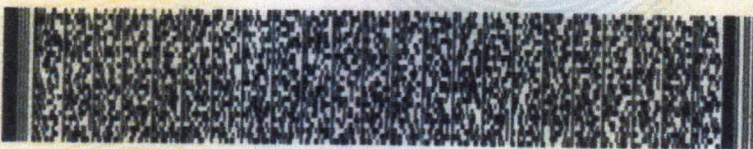
1.54
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

09-JUN-2000 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-2700100-59083701-F-0063528728-20000920 06189 00262A 01 094430232