Málaga, Febrero 2020

Doctor:
JOSE LEONARDO SILVA RIVERA
Subdirector – Centro Agroempresarial y Turistico 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 formacion de la red de Sistemas y demás de su competencia, para el Programa de atención a población victima desplazada vulnerable 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 $ 19.556.400. Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: Pagos mensuales proporcionales de acuerdo al número de horas de formación impartidas en cada mes por valor **de $32.594.**

Plazo: seis (6) meses, para ejecución de 600 horas

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, 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: Claudia Esperanza Carrasco Olarte
Cc. 63434568 de Velez
Tel: 3202640976
Correo: claudiacarrascoolarte@gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **63.434.568**
CARRASCO OLARTE
APELLIDOS
CLAUDIA ESPERANZA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-ABR-1968**
VELEZ
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

20-OCT-1986 VELEZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2722000-00138810-F-0063434568-20081218 0008286518A 1 9924049325