Bogotá D.C.

Señor (a):
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
Subdirector Centro de Formación de Talento Humano en Salud
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 los servicios personales de carácter temporal para impartir formación Profesional integral de manera presencial y/o virtual y demás actividades que se deriven de acuerdo a los niveles y especialidades del Centro de Formación de Talento Humano en Salud.

Valor y forma de pago: El valor total del presente contrato asciende a la suma de **($26531050)** VEINTISEIS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y UN MIL CINCUENTA PESOS . (COP incluido IVA de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el contratista). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago por valor de **($505353)** QUINIENTOS CINCO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS .COP incluido IVA, que se pagara el mes de febrero de 2020. b). **6(SEIS)** pagos iguales por valor de **($3790150)** TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS . COP incluido IVA, que se pagará en los meses de marzo a agosto de 2020. c) Un último pago por valor de **($3284797)** TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS .COP incluido IVA, que se pagará en el mes de septiembre de 2020. Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo al cronograma definido por el Centro de Formación de Talento Humano en Salud, en la cuenta de AHORROS No. 20323053104 de BANCOLOMBIA, cuyo titular es el (la) Contratista.

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, relaciones 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,

ALARCON RAMIREZ JUAN CARLOS
C. de C. No. 9399169 de SOGAMOSO
Celular: 3005685443
Calle Calle 82 No 112f-10 int 01 Apto 302
jcalarcon@misena.edu.co
jcalarcon@misena.edu.co