Barranquilla, 07 de febrero de 2020

Doctora:
**JACQUELINE ROJAS SOLANO**
DIRECTORA REGIONAL
SENA REGIONAL ATLANTICO

**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 profesionales de apoyo a los usuarios de los Centros de Desarrollo empresarial, de acuerdo los lineamientos de la Coordinación Nacional de Emprendimiento y a lo determinado por el Líder Regional de Red SENA - SBDC, así como en el cumplimiento de las metas e indicadores asignados.

**Valor y forma de pago:** El valor total del contrato es de CUARENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ML ($44.789.333,00). El cual podrá variar según la fecha del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.

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 ( ) no ( ).

Atentamente,



**MAURICIO VENGOECHEA JIMÉNEZ**
C.C. No. 72.310.395 de Pto. Colombia
Tel: 300 7045256
Email: mauricio@vengoechea.com