PROCESO					
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO					
NOMBRE DEL FORMATO					
FORMATO MODELO OFERTA DE SERVICIOS PERSONALES					
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	X	**Pública Clasificada**		**Pública Reservada**	

Bogotá, D.C 06 de mayo de 2025.

Señor (a):
LINA SAMARIS SILVA BELTRAN
Subdirector (e) de Centro de Electricidad Electrónica y Telecomunicaciones.
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 en los diferentes niveles de acuerdo con las competencias requeridas en cada uno de los programas ofertados de formación Titulada y/o Complementaria presencial y/o virtual en las sedes, subsedes y/o ambientes dispuestos para la formación en el Centro de Electricidad Electrónica y Telecomunicaciones.

Valor y forma de pago: Se fija como valor total para el contrato la suma de *TREINTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($34.802.967).* Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: **a)** Un pago correspondiente el mes de mayo de 2025, por valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NUEVE PESOS ($3.679.609). **b)** Seis (6) pagos iguales por los meses de junio a noviembre de 2025 por valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS ($4.599.511) cada uno. **c)** Un último pago correspondiente al mes de diciembre por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTISEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS ($3.526.292).

Obrando en nombre propio, expreso mi voluntad de prestar el servicio en el plazo, forma y términos requeridos. Bajo la **gravedad de juramento** manifiesto que no estoy incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contenidas en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y disposiciones complementarias. De igual manera manifiesto, que la información registrada y entregada para el futuro proceso de contratación, es auténtica y corresponde a mi experiencia laboral, profesional 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.

Certifico que los datos personales suministrados al SENA son veraces, completos, exactos, actualizados y comprobables. Cualquier error en la información proporcionada será de exclusiva responsabilidad mía, exonerando al SENA de toda responsabilidad ante cualquier autoridad.

Así mismo autorizo al SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA a efectuar sus procedimientos de notificación y comunicación a la dirección de correspondencia y/o correo electrónico, citado en la hoja de vida de la Función Pública – SIGEP, el consignado en la plataforma SECOP II y el señalado al pie de mi firma.

Al entregar mis datos en el presente documento autorizo de forma expresa, libre, informada, previa y voluntaria al SENA para el tratamiento de mis datos personales. Esta autorización faculta al SENA, como responsable del tratamiento, a recolectar, almacenar, usar, circular, actualizar, transferir, compartir, suprimir y transmitir los datos, tanto a nivel nacional como internacional, directamente o a través de sus trabajadores, consultores, asesores y/o terceros encargados, exclusivamente para el desarrollo de las actividades necesarias para el proceso de análisis de la oferta y de contratación si aplica, en línea con las finalidades definidas en la Política de Tratamiento de Datos Personales del SENA, la cual se puede encontrar en la página web de la Entidad.

Así mismo, en caso de que se formalice la contratación, autorizo al SENA para que recolecte y trate mis datos sensibles, tales como el estado de salud, antecedentes disciplinarios, fiscales o judiciales, afiliaciones al sistema de seguridad social, información biométrica (como huella dactilar, reconocimiento facial y registro fotográfico), entre otros datos que resulten necesarios para el cumplimiento de las obligaciones contractuales, control de acceso y seguridad en las instalaciones de la entidad.

Entiendo que como titular de los datos tengo derecho a conocer, actualizar, rectificar y, cuando proceda, revocar la autorización, así como presentar consultas, peticiones y reclamos ante la Superintendencia de Industria y Comercio o demás entidades competentes. Para ejercer estos derechos, podré hacerlo a través del correo servicioalciudadano@sena.edu.co.

Manifiesto que he leído los documentos que soportan la futura contratación (estudios previos y análisis del sector), encontrándome habilitado(a) conforme al perfil que se requiere y hago la siguiente declaración:

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Marque con X la opción que corresponda:

1. Que SI____ NO_X_ he sido condenado(a) mediante sentencia judicial a la pena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas por la comisión de delitos contra la Administración pública, o de cualquiera de los delitos o faltas contempladas por la Ley 1474 de 2011 y sus normas modificatorias o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia. (En caso afirmativo indique los detalles). _____.

2. Que SI____ NO_X_ soy socio de una empresa cuyo representante legal, administrador, miembro de junta directiva o socio controlante fue declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración pública, o de cualquiera de los delitos o faltas contempladas por la Ley 1474 de 2011 y sus normas modificatorias o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia.

3. Que SI____ NO_X__ he sido sancionado(a) disciplinariamente con destitución. (En caso afirmativo indique los detalles). _____.

4. Que SI____ NO__X_ soy actualmente servidor(a) público del estado. (En caso afirmativo indique los detalles). _____.

5. Que SI____ NO_X__ fui miembro de Consejo Directivo del SENA. (En caso afirmativo indique los detalles).
_____

6. Que SI____ NO__X_ fui servidor público del SENA en los niveles directivo o asesor. (En caso afirmativo indique los detalles y la fecha del retiro).
_____FECHA DE RETIRO: *(DD/MM/AA).*

7. Que SI____ NO_X__ tengo vinculado (a) en el SENA a mi cónyuge o compañero(a) permanente, en un empleo de los niveles directivo o asesor, o en el Consejo Directivo, o ejerce funciones de control interno o de control fiscal en el SENA. (En caso afirmativo indique los detalles: nombres completos, cargo y parentesco).
_____.

8. Que SI____ NO__X_ tengo vinculado (a) en el SENA a uno o varios parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil (padres, suegros, hijos, yerno, nuera, abuelos, hermanos, cuñados, o nietos), en los niveles directivo, asesor, o entre los miembros del consejo directivo, o con quienes ejercen el control interno o fiscal de la entidad. (En caso afirmativo indique los detalles: nombres completos, cargo y parentesco dentro de los anotados).
_____.

9. Que SI____ NO_X__ soy pariente en primer grado de consanguinidad, primero de afinidad, o primero civil (padres, hijos, hijastros, suegros, yerno, nuera, hijos adoptados, padres adoptantes) de un ex directivo del SENA desvinculado de la Entidad hace menos de 2 años.

10. Manifiesto que SI____ NO_X__ me encuentro en actividades ilícitas de Lavado De Activos Y Financiamiento del Terrorismo.

RÉGIMEN DE LAS PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP)

11. Que SI ____NO__X__ tengo a mi cargo como particular, la dirección o manejo de recursos en los movimientos o partidos políticos. (Art 2 Decreto 830 de 2021)

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

12. Que SI__X__ NO___ me encuentro afiliado(a) y al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, de acuerdo con la normatividad vigente.

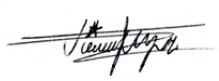
DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

13. Que SI____ NO_X__ me encuentro incurso en ninguna causal establecida en la ley para la suscripción del contrato conforme al régimen de inhabilidades o incompatibilidades y conflicto de interés vigente.

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.

Para el anterior efecto, manifiesto que antes de suscribir el presente documento consulté la guía para la identificación y declaración de conflicto de intereses en el sector público colombiano diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la cual se encuentra publicada en la página de dicha entidad en el siguiente link
http://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document_library/bGsp2IjUBdeu/view_file/35457539

Atentamente,



__Jimmy Alexander Vanegas Nieves__
C. de C. No. _1033739169_ de _Bogotá_
Tel: _3246837021_
_jimlex10@gmail.com

" Apreciado (usuario, empresario, aprendiz, ciudadano, etc.), de conformidad con la establecido en la política de protección de datos del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, la finalidad y tratamiento de los datos personales requeridos a través de esta canal de atención es la gestión, prestación y personalización de nuestros servicios. Al continuar da su consentimiento para que el SENA trate sus datos personales. Para más información consulte la política en la página WEB de la entidad.

En cualquier momento podrá solicitar al SENA conocer, actualizar, rectificar y/o suprimir sus datos personales recolectados."


Oficina Virtual de Radicación
SENA
7 de Mayo de 2025
MINISTERIO DEL TRABAJO
Inicio
Nueva Radicación
Consulta Radicación
Administración
Información de Radicación
El número de radicado asignado es:
72025176527
También recibirá un correo electrónico con está información.
Tenga en cuenta que nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m., por lo tanto, si su solicitud esta fuera de este horario se empezara a procesar a partir del día hábil siguiente.
REGRESAR AL INICIO
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA - Dirección General
Calle 57 No. 8 - 69 Bogotá D.C. (Cundinamarca), Colombia
Conmutador Nacional (57 1) 5461500 - Extensiones
ISO 14001
ISO 9001
ISO 50001