

Villete, enero del 2020

Señor (a):

NYDIA JIMENA RODRIGUEZ RODRIGUEZ

Subdirectora del Centro de Desarrollo Agroindustrial y Empresarial
SENA.'

Asunto: Presentación Oferta de Servicios Personales

De manera atenta me permito presentar a su consideración la oferta de prestación de servicios Profesionales en los siguientes términos:

Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE CARÁCTER TEMPORAL PARA LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES EN EL ÁREA DE TURISMO DEL CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL.

Valor y forma de pago:

Se fija como valor total para el contrato la suma por VEINTISÉIS MILLONES QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE (\$26.530.000). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a. Siete (07) pagos iguales por los meses de febrero a agosto de 2020, por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE (\$3.790.000) correspondiente al valor mensual.

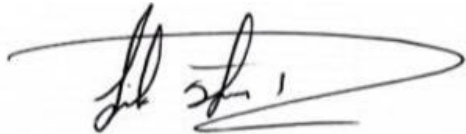
Obrando en nombre propio, expreso mi voluntad de prestar el servicio en el plazo, forma y términos requeridos y bajo la **gravedad de juramento** manifiesto que no estoy incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contenidas en la Ley 80 de 1993, adicionado por la Ley 1150 de 2007. De 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 (x) no ().

Atentamente,



DIAZ CABRERA LINDA STEFANI

C. de C. No 1.022.390.371 de BOGOTÁ D.C

Dirección: DIAGONAL 3#-7-157 APARTAMENTO CAYUNDA ALTO VILLETA

Tel: 3146443196

linda.diazc@cun.edu.co