SENA - REGIONAL CHOCO
Radicacion Recibida
No:27-1-2020-001096
27/02/2020 16:33:03
Destinatario: 1010

Quibdó, 27 de Febrero de 2020.

Doctor:
JUAN CARLOS CORDOBA BLANCO
Director Regional Chocó
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: Contratar la prestación de servicio de un instructor para atender procesos de formación en la modalidad de Titulada y/o Complementaria victima en el programa AGROPECUARIA.

Valor y forma de pago: Se fija el valor total de VEINTICINCO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS ($25.599.999) MCTE. Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) ocho pagos iguales correspondientes a los meses de marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto y septiembre y octubre por valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($3.200.000) MCTE.

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 ( ).

DECLARACIÓN DE CONFLICTO O NO CONFLICTO DE INTERESES: 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.

Atentamente,

JEN HENRY GUAGUA RIOS

JEN HENRY GUAGUA RIOS
C. de C. No 11802985 expedido en Quibdó
Tel: 3218781110
jeguary@gmail.com