Oficina Virtual de Radicación
SENA

20 de Enero de 2026
MINISTERIO DEL TRABAJO

Información de Radicación

El número de radicado asignado es:

72026037318
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
Atención presencial: lunes a viernes 8:00 a.m. a 5:30 p.m. - Resto del país sedes y horarios (https://www.sena.edu.co/es-co/Documents/Ubicacion_horarios_sedes_areas-sena_v2.pdf)
Atención telefónica: lunes a viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m. - sábados 8:00 a.m. a 1:00 p.m.
Atención al ciudadano: Bogotá (57 1) 3430111 - Línea gratuita y resto del país 018000 910270
Atención al empresario: Bogotá (57 1) 3430101 - Línea gratuita y resto del país 018000 910682
Chat en linea

San José de Cúcuta, 20 de enero de 2026.

Señora
Dennis Cristal Barrera Cotamo
Director Regional (e)
Regional Norte de Santander
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: 54_25, 54_26, 54_27, 54_28 Prestar los servicios profesionales para implementar el servicio de emprendimiento con enfoque diferencial dirigido a la población víctima del desplazamiento por el conflicto armado, mediante la asesoría en la ideación, formulación de planes de negocio, la creación y fortalecimiento unidades productivas, acompañando la ejecución de procesos de capacitación y la entrega de materiales de formación según lo establecido en el anexo metodológico promoviendo la asociatividad, sostenibilidad y escalabilidad de los emprendimientos.

Valor y forma de pago: Se fija como valor total para cada uno de los dos contratos la suma de CUARENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS CUATRO MIL PESOS M/CTE. ($ 49.504.000). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago correspondiente al mes de enero de 2026 por valor de UN MILLÓN CUATROSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE. ($ 1.456.000), b) (once) pagos iguales por los meses de (febrero) a (diciembre) de 2026, por valor de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE. ($ 4.368.000) cada uno.

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.

Declaro que soy responsable de la veracidad de los datos suministrados. 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.

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

NOTA IMPORTANTE: De conformidad con lo señalado dentro del Anexo al Contrato, se especifica que se realizará la modificación del monto de los honorarios a pagar utilizando el acto jurídico "Prorrata" en sustento del Código Civil, Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus normas concordantes, por hechos atribuibles al

contratista actuando con culpa y negligencia, así mismo, se notifica el cumplimiento del pago de seguridad social hasta el último mes de ejecución de actividades para la última cuenta de cobro:

- CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - INICIO DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL: El plazo de ejecución del contrato será hasta el término establecido en los estudios previos, contados a partir del cumplimiento de la **totalidad de los requisitos de perfeccionamiento (firma del contrato virtual acordando el objeto y prestaciones) y ejecución (póliza de garantía y expedición del certificado de registro presupuestal)**, en caso de que el contrato no logre su perfeccionamiento y ejecución en el término inicialmente planeado, **el CONTRATISTA acepta el reajuste presupuestal dentro del contrato electrónico SECOP II, lo cual será denominado "Prorrata o Prorrateo". PARAGRAFO PRIMERO: Para efectos presupuestales y de ser necesario se realizará "Acta de Prorrata" que establezca la nueva forma de pago.** PARAGRAFO SEGUNDO: Una vez realizado el primer pago del presente contrato, considerando la prorrata establecida en éste, los saldos sin ejecutar que hubieren sido asignados para el mismo, serán liberados por el SENA.

- CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA – PAGO DE PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL: Adicional a las obligaciones reseñadas en el presente documento, el CONTRATISTA se compromete a pagar debidamente sus obligaciones de seguridad social durante la vigencia contractual. PARAGRAFO: Para presentar la última cuenta de cobro, el CONTRATISTA deberá tener pagadas todas las planillas de los meses objeto de ejecución, inclusive la del último mes de ejecución de actividades, la cual deberá presentar en la respectiva cuenta.

Atentamente,



Nombre completo: Blanca Myriam Sandoval Rozo
Numero de cedula: 1.090.412.879
Teléfono: 316 5503098
Correo: blank_m04@hotmail.com
Dirección: cll 4N#0AE-126 la piñuela