Floridablanca, 19 ENE 2026

Doctora
ADRIANA MILENA SANABRIA HERNANDEZ
Directora General de la ECAM
Floridablanca-Santander

REFERENCIA: Propuesta de Prestación de Servicios Profesionales

En atención a la invitación recibida, y teniendo en cuenta que cumplo con el perfil requerido para **"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA IMPARTIR CLASES DE FORMACION COMPLEMENTARIA DE LOS PROGRAMAS TECNICOS LABORALES QUE OFRECE LA ESCUELA DE CAPACITACION MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA - ECAM"** Por medio de la presente manifiesto a usted mi intención de suscribir el respectivo contrato con la entidad, aceptando las condiciones de plazo, valor, forma de pago y demás establecidas.

Declaro así mismo bajo la gravedad de juramento:

- Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse sólo me compromete a mí.
- Que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilidad, incompatibilidad o demás de las causas señaladas en la Ley que me impida suscribir y ejecutar el contrato y que no me encuentro en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
- Conozco todos los gravámenes legales que afectan el eventual contrato a suscribir.
- Que me encuentro al día por pago de aportes parafiscales y seguridad social.

Señalo las condiciones de valor y plazo propuestas, según lo indicado por la Entidad:

TIPO DE CONTRATO	PLAZO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMERO
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	**CINCO (05) MESES Y DIECIOCHO (18) DIAS**	**NUEVE MILLONES QUINIENTOS QUINCE MIL PESOS MCTE**	**($9.515.000).**

Adjunto al presente anexo mi hoja de vida, que además de los documentos generales de ley y los especiales para la contratación estatal, contiene mis certificaciones de idoneidad y experiencia.

Por otra parte, a través de la presente propuesta, autorizo a la Escuela de Capacitación Municipal de Floridablanca – ECAM con NIT. 804.015.969-3 a consultar mis datos personales y antecedentes, especialmente el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad a fin de verificar el cumplimiento de este requisito para suscribir el contrato pretendido. Así mismo autorizo que durante la vigencia del contrato, la Entidad lleve a cabo la consulta de actualización al considerarlo necesario.

A su vez, declaro que autorizo el tratamiento de mis datos personales y la publicación en la Plataforma SECOP II de los soportes de mi hoja de vida y demás documentos requeridos para la suscripción del contrato, en virtud de la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y demás normas que rigen la materia.

Aunado a lo anterior, y conforme a lo señalado en la invitación emitida por la Entidad, manifiesto de manera voluntaria e inequívoca que, entrada en vigencia la Ley 2381 de 2024, el Decreto 0514 de 2025 y las demás normas concordantes, asumiré la cotización y el pago total de los aportes al Sistema de Protección Social Integral durante la vigencia del contrato a suscribir. En tal sentido, no autorizo a la Entidad para realizar dichos aportes en mi nombre, comprometiéndome a efectuar los pagos correspondientes a través de los mecanismos de recaudo establecidos y dentro de los plazos que determine el Gobierno Nacional.

La información y documentos suministrados en la propuesta solo podrán ser dispuestos para fines contractuales, según la invitación que me ha realizado la ECAM.

Atentamente,

LILIAN FERNANDA ORDUZ SOTO
C. C. 1.095.908.191