REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

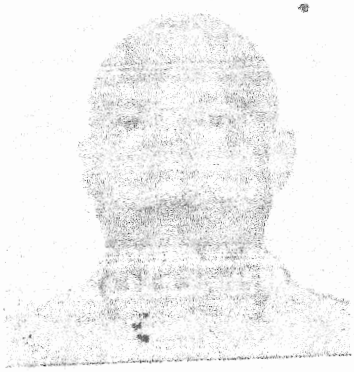
NUMERO **17.656.535**

CABRERA GASCA

APELLIDOS

LEONEL

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-AGO-1977**

PITALITO
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71	**O-**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

18-DIC-1995 FLORENCIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-6000100-00185276-M-0017656535-20091011 0017084979A 1 1720101264

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

17656535

PRESENTE AL EJERCITO

31 DIC 07 DIC 11 DIC

APELLIDOS Y NOMBRES

CABRERA GASCA

LEONEL

UM BASE ESP. MR FUSILERO

PROFESION BACHILLER



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor LEONEL CABRERA GASCA Identificado con Cédula de Ciudadanía No. 17656535, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	LEONEL
Segundo Nombre:	
Primer Apellido:	CABRERA
Segundo Apellido:	GASCA
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	17656535
Clase Libreta Militar:	Primera Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 3 días del mes de Marzo de 2015, a las 10:08:49 AM.

Cordialmente,

TC. NESTOR LEONARDO DÍAZ LEÓN
Jefe Oficina Orientación y Atención al Ciudadano JEREC

Generó: Sistema Fénix

Arauca, de 31 enero de 2020

Señor (a):
EDDIE YOVANNY MILLÁN
Subdirector del Centro de Gestión y Desarrollo Agroindustrial de Arauca
Con Funciones de Director Regional.
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 servicios personales de carácter temporal, como instructor del Centro de Gestión y Desarrollo Agroindustrial de Arauca, para ejercer en el programa de Formación Titulada y Complementaria, en INSTRUCTOR FORMACION VIRTUAL FAMILIA CONTABILIDAD Y FINANZAS, para la vigencia 2020"

Valor y forma de pago: El valor de los honorarios mensuales se pactó dentro de los rangos estipulados en la tabla de honorarios establecida por la Secretaria General.

Se fija como valor total para el contrato la suma de Se fija como valor total para el contrato la suma de **CUARENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIETOS PESOS PESOS M C/CTE ($43.648.500).**

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 ( ) 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,

Leonel Cabrera G.

LEONEL CABRERA GASCA
C. de C. No. 17.656.535 de Florencia
Tel: 3132524983
Lcgasca1977@hotmail.com

	Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Dirección de Formación Profesional Aceptación de términos de uso y consulta de información en el Sistema SOFIA Plus	Fecha: MARZO 13 de 2013 Versión: 1 Página 1 de 1

Mediante la firma del presente documento me comprometo a:

1. Dar buen uso de la información a la cual tengo acceso en el Sistema SOFIA Plus, comprendo y acepto que la información, el usuario y demás recursos de acceso serán utilizados solo para propósitos de cumplir con las tareas de trabajo a mi cargo.
2. Salvaguardar La clave como un mecanismo importante para la protección de los sistemas, las aplicaciones y los activos de información de la entidad, por lo cual acepto que su manejo es personal e intransferible. Conozco que si alguien utilizara mi clave incumpliendo esta norma, toda actividad realizada con la misma en el sistema corresponderá a mi exclusiva responsabilidad, por lo que entiendo lo importante de conservar la clave y usuario con la mayor privacidad y seguridad posible.
3. Responder por todos los requerimientos y consultas que se realicen sobre el uso dado al acceso al sistema y las actividades que se han desarrollado con este usuario.
4. Reportar a mi superior así como a la dirección técnica del proyecto SOFIA plus a través de la cuenta de correo gestionsofiaplus@gmail.com y/o a quien corresponda de manera inmediata cualquier comportamiento o situación sospechosa que ponga en peligro los activos de información del SENA, especialmente con el acceso confiado bajo mi responsabilidad.
5. Acepto las políticas de seguridad definidas por la dirección técnica de SOFIA plus en cuanto a la asignación de las claves de los usuarios y la periodicidad de cambio, grado de dificultad de la clave, y necesidad en algunos casos de asignar una segunda clave.

Roles:
Instructor
ID ASPIRACIÓN 12094

Nombre	Tipo de documento	Número de documento	Firma
LEONEL CABRERA GASCA	C.C.	17.656.535	Leonel Cabrera G

Autorizado Por:

REGIONAL:	ARAUCA		
CENTRO:	CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA		
Nombre del Subdirector	Tipo de documento	Número de documento	Firma
EDDIE YOVANNY MILLAN	CC	79.753.022	