Málaga, enero 2020

Doctor:
JOSE LEONARDO SILVA RIVERA
Subdirector – Centro Agroempresarial y Turístico de los Andes
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 para planear y orientar la Formación Profesional Integral, que programe el centro de formación en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente para los programas de formacion de la red SISTEMAS y demás de su competencia, Programa Articulación co la media en el Centro Agroempresarial y Turístico de los Andes SENA, Regional Santander.

Valor y forma de pago: El valor total del presente contrato es máximo de **$ 35.145.748,00.** Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: Pago mensual por valor de **$3.686.617** y el equivalente por la fracción de mes, esto para el primer y/o último pago.

Plazo: 9 meses y 16 días.

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,

Firma: Mary Luz Caceres Caceres
Nombre: MARY LUZ CACERES CACERES
CC. No. 63395088 de Yalaga
Tel: 3112329986
Correo: maryluz1109@misena.edu.co

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.395.088

CACERES CACERES

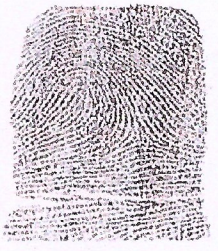
APELLIDOS

MARYLUZ

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-SEP-1974

MALAGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	AB+	F
ESTATURA	G.S RH	SEXO

07-FEB-1994 MALAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2713900-00183111 F 0063950BR 20091003 0016825750A 1 3274314