

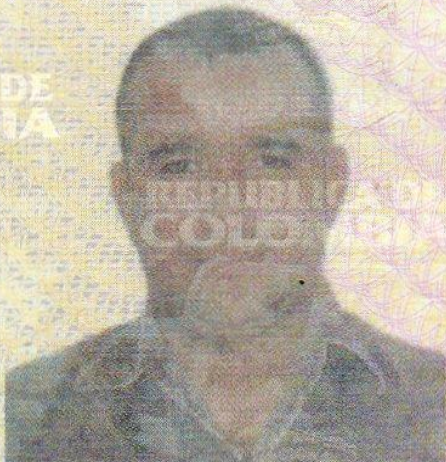
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **91.492.918**

HERNANDEZ GOMEZ
APELLIDOS

ELKIN JAVIER
NOMBRES


FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **20-NOV-1976**

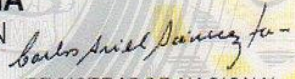
SAN VICENTE DE CHUCURI
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

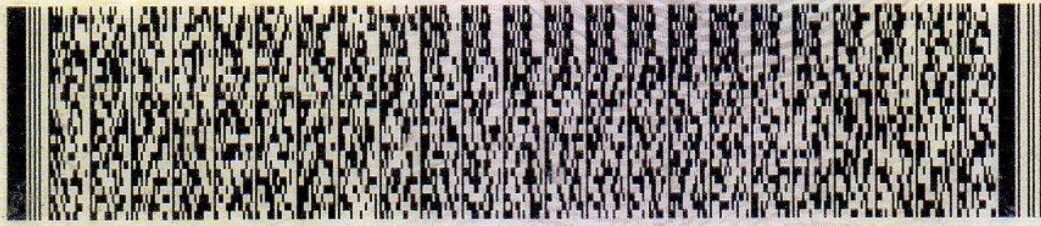
A+
G.S. RH

M
SEXO

29-DIC-1994 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2701900-00198647-M-0091492918-20091121 0018174411A 1 7150011156

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Elkin_nico1@yahoo.es

celular: 3112242312



REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase

91492918

PERTENECE AL EJERCITO DE

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
06	16	26
31 - DIC.	31 - DIC.	31 - DIC.

APELLIDOS Y NOMBRES
HERNANDEZ GOMEZ
ELKIN JAVIER
BACHILLER

PROFESION



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:

- Tomar posesión de los empleos públicos o privados
- Ingresar a la carrera administrativa
- Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
- Registrar título como profesional y ejercer la profesión
- Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
- Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad

2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

91492918

TC JAIRO OVALLE GALVIS

CDTE. DIM. No. 55

06 MAR 96

FECHA EXP.

Arauca, 03 de febrero de 2021

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, bajo la modalidad tiempo completo, en FORMACION COMPLEMENTARIA EN CURSOS DE TRABAJO EN ALTURAS, para la vigencia 2021

Valor y forma de pago: Se fija como valor total para el contrato la suma de El valor total del presente contrato asciende a la suma de **CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$45.000.000)**

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, 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.

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 una equis (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 conyuge 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. Que SI __x__ NO ____ me encuentro afiliado(a) y al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018.

DECLARACIÓN DE 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.

Para el anterior efecto se recomienda al futuro contratista consultar 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 la Función Pública en el siguiente link http://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document_library/bGsp2ljUBdeu/view_file/35457539

Atentamente,



ELKIN JAVIER HERNANDEZ GOMEZ

C. de C. 91.492.918 de Bucaramanga

Tel: 6204327

Correo Electrónico. elkin_nico1@yahoo.es

	<p align="center">Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Dirección de Formación Profesional Aceptación de términos de uso y consulta de información en el Sistema SOFIA Plus</p>	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.

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 DE POSTULACIÓN: 5092

Nombre	Tipo de documento	Número de documento	Firma
ELKIN JAVIER HERNANDEZ GOMEZ	C.C.	91.492.918	

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	 <div data-bbox="1189 1892 1340 1960"> Firmado digitalmente por Eddie Yovanny Millán Fecha: 2021.02.03 16:55:41 -05'00' </div>