



Oficina Virtual de Radicación SENA

4 de Febrero de 2025



MINISTERIO DEL TRABAJO

Información de Radicación

El número de radicado asignado es:

72025044056

También recibirá un correo electrónico con esta 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 línea](#)



PROCESO					
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO					
NOMBRE DEL FORMATO					
FORMATO MODELO OFERTA DE SERVICIOS PERSONALES					
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	☒	Pública Clasificada	☐	Pública Reservada	☐

Puerto Asís, 30 de enero 2025

Señor (a):

FREIDER ALEJANDRO NARVAEZ HERRERA

Subdirector de centro con funciones de director regional (e)

SENA Regional Putumayo

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: *Prestación de servicios personales de carácter temporal para desarrollar formación profesional integral titulada y/o Complementaria presencial en los diferentes programas de formación, así como realizar seguimiento a etapa productiva de requerirse. Lo anterior de acuerdo al proceso de gestión de formación profesional integral, en la especialidad relacionada con el perfil del instructor y de acuerdo a programación realizada por el Centro, en la oferta del Programa de Formación Regular del Centro Agroforestal y Acuícola Arapaima del SENA Regional Putumayo, de acuerdo a la zona asignada en los diferentes municipios del Departamento del Putumayo.*

Valor y forma de pago: *Se fija como valor total para el contrato la suma de CINCUENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. (\$53.338.240). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago correspondiente al mes de febrero de 2025 por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS*



CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE. (\$ 3.555.883), b) (09) pagos iguales por los meses de marzo a noviembre de 2025, por valor de CINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE. (\$5.333.824,00) cada uno, c) un ultimo pago en el mes de diciembre 2025 por valor de UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE (\$1.777.941).

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.

13. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

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

Atentamente,

Alba Milena Ruiz Cabrera

C. de C. No. 1.083.873.857 Pitalito (Huila)

Tel: 3167524465

ruizcabreraalbamilena@gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.083.873.857

RUIZ CABRERA

APELLIDOS

ALBA MILENA

NOMBRES

[Signature]
FIRMA

[Portrait Photo]

[Fingerprint]

FECHA DE NACIMIENTO 30-JUL-1987

SAN AGUSTIN
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

23-NOV-2005 PITALITO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

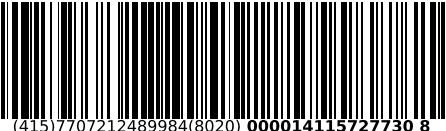
[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

[Barcode]

A-4400100-00241337-F-1083873857-20100615 0022229035A 1 30927285

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 141157277308					
						(415)7707212489984(8020) 000014115727730 8	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 10838738573		6. DV 3		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Puerto Asís		14. Buzón electrónico 46	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 13		26. Número de Identificación 1083873857			
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 169		29. Departamento Huila 41		30. Ciudad/Municipio Pitalito 551	
31. Primer apellido RUIZ		32. Segundo apellido CABRERA		33. Primer nombre ALBA		34. Otros nombres MILENA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial				37. Sigla			
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 169		39. Departamento Putumayo 86		40. Ciudad/Municipio Puerto Asís 568			
41. Dirección principal LT 47 MZ K BRR LAS COLINAS							
42. Correo electrónico ruizcabreraalbamilena@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3167524465		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad principal		Actividad económica		Otras actividades		Ocupación	
46. Código 8551		47. Fecha inicio actividad 20250123		48. Código		49. Fecha inicio actividad	
50. Código 12		51. Código		52. Número establecimientos			
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 549							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 12345678910				55. Forma 56. Tipo Servicio 123			
57. Modo				58. CPC			
59. Anexos SI NO							
60. No. de Folios:							
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
984. Nombre Alba Milena Ruiz Cabrera				985. Cargo Contribuyente			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 2 de 3 Hoja 2			
				4. Número de formulario 141157277308			
				 (415)7707212489984(8020) 000014115727730 8			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
1 0 8 3 8 7 3 8 5 7		3		Impuestos y Aduanas de Puerto Asís		4 6	
Características y formas de las organizaciones							
62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados			
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros			
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio			
Constitución, Registro y Última Reforma				Composición del Capital			
Documento		1. Constitución		2. Reforma			
71. Clase		0 9		0 9		82. Nacional %	
72. Número						83. Nacional público %	
73. Fecha		2 0 2 0 0 2 2 8		2 0 2 2 1 2 1 2		84. Nacional privado %	
74. Número de notaría							
75. Entidad de registro		0 3		0 3			
76. Fecha de registro		2 0 2 0 0 2 2 8		2 0 2 2 1 2 1 2			
77. No. Matrícula mercantil		7 4 6 6 1		7 4 6 6 1		85. Extranjero %	
78. Departamento		8 6		8 6		86. Extranjero público %	
79. Ciudad/Municipio		4 6		4 6		87. Extranjero privado %	
Vigencia							
80. Desde							
81. Hasta							
Entidad de vigilancia y control							
88. Entidad de vigilancia y control							
Cámara de Comercio 3 2							
Estado y Beneficio							
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV			
1				-			
2				-			
3				-			
4				-			
5				-			
Vinculación económica							
93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial			95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante		96. DV.	
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante							
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP			
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP							

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos				001		
Espacio reservado para la DIAN				Página 3 de 3 Hoja 6				
				4. Número de formulario 141157277308				
				 (415)7707212489984(8020) 000014115727730 8				
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico		
1 0 8 3 8 7 3 8 5 7		3		Impuestos y Aduanas de Puerto Asís		4 6		
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros								
1	160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
	Establecimiento de comerci 0 2		Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético		4 7 7 3			
	162. Nombre del establecimiento							
	DROGUERIA SAN MARTIN SAN AGUSTIN							
	163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
	Huila 4 1		San Agustín 6 6 8					
165. Dirección								
CR 2 1 78								
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil				
3 1 7 5 8 5				2 0 1 8, 0 9, 1 3				
168. Teléfono				169. Fecha de cierre				
3 1 6 7 5 2 4 4 6 5				2 0 1 8, 1 2, 1 1				
2	160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
	Establecimiento de comerci 0 2		Comercio al por mayor de bebidas y tabaco		4 6 3 2			
	162. Nombre del establecimiento							
	COFFE ESPRESS							
	163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
	Putumayo 8 6		Puerto Asís 5 6 8					
165. Dirección								
CR 20 17 01								
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil				
7 4 6 6 2				2 0 2 0, 0 2, 2 8				
168. Teléfono				169. Fecha de cierre				
3 1 6 7 5 2 4 4 6 5				2 0 2 2, 1 2, 1 2				
3	160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
	162. Nombre del establecimiento:							
	163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
	165. Dirección							
	166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre				

Certificado Bancario

Miércoles, 22 de enero de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ALBA MILENA RUIZ CABRERA identificado(a) con CC 1083873857, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	45103396046	2019/11/12	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.