ANEXO No 1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Pereira, enero2026

Señores
Secretaría de Educación
Pereira

Asunto: Presentación Oferta de Servicios

De manera atenta me permito presentar a su consideración la oferta de prestación de servicios personales en los siguientes términos:

Objeto	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ATENCIÓN EDUCATIVA DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DE LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS DE LOS DOCE MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Valor	$41.320.000
Plazo	300 días

El suscrito LUZ ANGELA GARCÍA ARENAS obrando en mi propio nombre, manifiesto 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. A continuación realizo las siguientes declaraciones:

1. Estoy autorizado para suscribir y presentar la oferta y para suscribir el Contrato del proceso de Contratación de la referencia. (esto solo para persona jurídica).
2. El Proponente conoce y asume los riesgos previsibles asignados por el Departamento.
3. 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, Así mismo, declaro bajo la gravedad de juramento, sujeto las sanciones establecidas en el Artículo 172 del Código Penal.

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

4. Que conozco las obligaciones generales y especificas contenidas en los estudios previos y me comprometo a cumplirlas en los términos y condiciones allí establecidas.

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.

Marque con una equis (X) la opción que corresponda:

5. **PARA PERSONA JURIDICA:** en calidad de Representante legal de la firma y abajo firmante de la presente oferta certifico que la empresa que represento y como representante SI ___ NO _**X**__ nos encontramos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y en la Ley y no nos encontramos incursos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado.

6. **PARA PERSONA NATURAL:** como persona natural y abajo firmante de la presente oferta certifico que SI _**X**__ NO ___ tengo plena facultad para contratar y que no me encuentro incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y la Ley y no me encuentro incurso en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado.

7. Que SI___ NO_**X**__ tengo vinculado (a) en el Departamento de Risaralda (Gobernación) a mi cónyuge o compañero(a) permanente, en un empleo de los niveles directivo o asesor o ejerce funciones de control interno o de control fiscal en el en el Departamento de Risaralda (Gobernación).

8. Que SI____ NO_**X**__ tengo vínculado(a) en el Departamento de Risaralda 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 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 consaguinidad, primero de afinidad, o primero civil (padres, hijos, hijastros, suegros, yerno, nuera, hijos adoptados, padres adoptantes) de un ex directivo en el Departamento de Risaralda (Gobernación) desvinculado de la Entidad hace menos de 2 años.

10. Que SI____ NO_**X**__ fui servidor público del Departamento de Risaralda en los niveles directivo o asesor. (En caso afirmativo indique los detalles y la fecha del retiro) FECHA DE RETIRO: *(DD/MM/AA).*

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

11. 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:

12. Que SI____ NO_**X**__ he sido sancionado(a) disciplinariamente con destitución. (En caso afirmativo indique los detalles:

13. Declaro que SI___ NO_**X**__ se me ha declarado responsable judicialmente por actos de corrupción, la comisión de delitos de peculado, concusión, cohecho, prevaricato en todas sus modalidades, y soborno trasnacional, lavado de activos, enriquecimiento ilícito, entre otros, de conformidad con la ley penal colombiana y los tratados internacionales sobre la materia, así como sus equivalentes en otras jurisdicciones.

14. Que SI____ NO_**X**__ he sido sancionado(a) disciplinariamente con destitución. (En caso afirmativo indique los detalles:

15. Que SI_**X**___ NO___ me encuentro afiliado(a) y al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.

16. Que SI____ NO_**X**_ soy actualmente servidor(a) público del estado. (En caso afirmativo indique los detalles).

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.

En caso de llegar a conocer que me encuentro incurso en alguna inhabilidad o conflicto de interés sobreviniente, contemplados en la normativa vigente, me comprometo a informar de manera inmediata tal circunstancia a la Entidad, para que tome las medidas legales pertinentes. Este compromiso lo adquiero en total independencia de la etapa procesal que se encuentre el Proceso de Contratación (precontractual, contractual y/o post contractual).

Autorizo la notificación electrónica para todas las actuaciones surgidas con ocasión del Proceso de Contratación en el siguiente correo electrónico:

Correo electrónico	angelita.arenosa.85@gmail.com

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA PRESTACION DE SERVICIOS - DIRECTA

Dirección física	cra 15 bis #20-26
Ciudad	Santa Rosa de Cabal
Teléfono fijo:	N/A
Teléfono celular.	3122015824
Régimen Tributario	simplificado

Atentamente



(FIRMA)

Nombre del Proponente	Luz Angela García Arenas
Cédula Nro.	33967158
Matricula	profesional
Nit Nro.	N/A

Gobernación de Risaralda. NIT. 891 480 085-7
Calle 19 No 13 - 17 Pereira- Risaralda
PBX. +(57) (606) 3398300 - 01 8000 916 078
contactenos@risaralda.gov.co - www.risaralda.gov.co