CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Señores:
INSTITUCION EDUCATIVA MANUEL ELKIN PATARROYO
La ciudad

Yo **DANIELA FLOREZ SALAS**, identificada con cedula de ciudadanía **No. 1.093.221.016** de Santa rosa de Cabal, en calidad de Contadora de la **INSTITUCION EDUCATIVA MANUEL ELKIN PATARROYO**, manifiesto que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para vincularme con las Entidades Estatales de conformidad con la Constitución Política de Colombia, la Ley 1474 de 2011, la Ley 2195 de 2022 y demás normas sobre la materia, así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas.

Declaro que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni tampoco la institución educativa que represento, y que, consultados los antecedentes disciplinarios, judiciales y el boletín de responsables fiscales, a la fecha no se registra ningún antecedente respecto de las personas aquí señaladas.

Dado en Dosquebradas a los 21 días del mes de julio de 2026.

DANIELA FLOREZ SALAS
CC 1.093.221.016
DIRECCION: Palmar de Montearroyo apto 307 b
Cel: 316 743 62 35
Correo: daniela.florez.contadora@hotmail.com