7.4 ANEXO 4 - DECLARACION DE "NO" ESTAR INCURSO EN INHABILIDADES "NI" INCOMPATIBILIDADES

Ciudad y fecha: **13 DE ABRIL DEL 2026**

Señores

LA INSTITUCION EDUCATIVA SANTA TERESA Entidad territorial: Gobernación de Putumayo

Referencia.: Invitación Pública o Solicitud de **Propuesta No. 002-26 de 13-04-2026**

NECESIDAD: LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA TERESA DEL MUNICIPIO DE PUERTO ASÍS, PUTUMAYO, SE HACE NECESARIA LA CONTRATACIÓN DE UN PROFESIONAL EN EL ÁREA CONTABLE, CON EL FIN DE APOYAR DE MANERA OPORTUNA Y TÉCNICA LA ELABORACIÓN, ANÁLISIS, ORGANIZACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LOS INFORMES CONTABLES REQUERIDOS POR LAS AUTORIDADES EDUCATIVAS Y DE CONTROL, EN CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE**.**

LA ASESORIA CONTABLE, —COMO **ELABORACION Y PRESENTACION DE INFORMES** OTROS— NO SOLO PERMITEN EL ADECUADO SERVICIO ESCOLAR, SINO QUE TAMBIÉN:

OBJETO: ASESORIA CONTABLE, ELABORACION Y PRESENTACION DE INFORMES PARA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA TERESA

El (La) suscrito(a) proponente, con identificación como aparece al pie de mi firma, obrando por cuenta propia, con relación los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, especialmente lo respectivo al régimen de inhabilidades, incompatibilidades, prohibiciones establecidas en el estatuto general de contratación; declaro bajo la gravedad de juramento que:

1. Estoy libre de inhabilidades.

2. Estoy libre de incompatibilidades.

3. Estoy en plena capacidad de asumir responsabilidades contractuales y soy apto(a) para contratar con entidades y organizaciones del estado colombiano.

*** Se anexa certificado de antecedentes fiscales, disciplinarios y judiciales.

Razón social del contratista. . . . . : **LEIDY JOANNA ROMERO GALINDEZ**
Número de identificación del contratista . . . . . : **C.C. N° 69.023.129**
Teléfono del contratista . . . . . : Número móvil: **3143700819**
Dirección de e-mail del contratista. . . . . : **joannaromero319@gmail.com**
Dirección del contratista . . . . . .: CL 27 2 23