AACCH- 099-25

CERTIFICACION DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Dra. DIANA CAROLINA BALO
Directora (E) Regional Antioquia
Sede Regional Antioquia
Calle 45 No. 79 - 141
Medellín

Asunto: Certificación de Inhabilidades e Incompatibilidades.

Respetados señores:

Yo, **MARIA JIMENA OSORIO SALAZAR** mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía número 1.036.395.962 del Carmen de Viboral, en calidad de Representante Legal de **LA ASOCIACIÓN AMIGOS CON CALOR HUMANO,** con **Nit. 890.983.816-1** por medio del presente documento manifiesto no hallarme incurso ni la entidad que represento, en algunas de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contenidas en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993, y de igual manera estoy enterado que de hallarme en algunas de dichas circunstancias, el contrato queda viciado de nulidad absoluta, según lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 44 de la ley 80 de 1993 y en el decreto 128 de 1976 y la ley 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia.

Este certificado se expide por solicitud del **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**, para dar cumplimiento a los requisitos de contratación.

La presente certificación se expide en Medellín a los once (11) días del mes de Junio del año 2025

Cordialmente,

MARIA JIMENA OSORIO SALAZAR
C.C 1.036.395.962 del Carmen de Viboral
Directora Ejecutiva y Representante Legal
ASOCIACIÓN AMIGOS CON CALOR HUMANO
NIT:890.983.816-1