FORMATO 5
CERTIFICACIÓN RELACIÓN DE MULTAS O SANCIONES

Quibdó, xxxxxxx de 2022

Señores
SECRETARIA DE SALUD-GOBERNACIÓN DEL CHOCO
Quibdó - Chocó

REFERENCIA: SELECCIÓN ABREVIADA No. XXXXXXXXXXXXXX CUYO OBJETO LO CONSTITUYE:
"XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX"

El suscrito, **XXXXXXXXXXX** identificado con cédula de ciudadanía No. XXXXXXX en calidad de Representante Legal de XXXXXXXXXXX con NIT XXXXXXXX, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que, de los contratos adjudicados, en ejecución y ejecutados no nos encontramos incurso ni reportados con multas, sanciones e inhabilidades. Lo anterior podrá ser verificado del Registro Único de Proponentes.

Atentamente,

____
XXXXXXXXXXXXXXXX
C.C. No. XXXXXXXXX
Representante Legal de XXXXXXXXX
NIT No. : XXXXXXXXXXX
Celular: XXXXXXXXXXX
Dirección: XXXXXXXXXXXX
Ciudad: XXXXXXXX

Nota: Para caso de figuras asociativas, el certificado debe ser aportado por cada uno de los representantes legales de las empresas integrantes