

ANEXO 5. CERTIFICACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Certificación de Inhabilidades e incompatibilidades

Yo NOMBRE COMPLETO, mayor de edad, identificada(o) con la cédula de ciudadanía N°xxxxxx expedida en xxxxx, en mi calidad de xxxxxx(Representante legal) de la xxxx, por medio del presente documento manifiesto no hallarme incurso (o) 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 enterada(o) que de hallarme en algunas de dichas circunstancias, el convenio queda viciado de nulidad absoluta, según lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 44 de la Ley 80 de 1993.

La presente Certificación se expide en xxxxxx a los xxx días del mes xxxx del año 2026.

Cordialmente,

[Firma]

Nombre completo

Representante Legal

[Nombre completo de la empresa]