



FORMATO 5
CERTIFICACIÓN RELACIÓN DE MULTAS O SANCIONES

Quibdó, xxxxxxx de 2026

Señores
SECRETARIA DE SALUD-GOBERNACIÓN DEL CHOCO
Quibdó - Chocó

REFERENCIA: SELECCIÓN ABREVIADA No. SELECCIÓN ABREVIADA No. S.A-GDCH-002SS DE 2026 CUYO OBJETO CONTRATAR UN OPERADOR LOGÍSTICO PARA LA ORGANIZACIÓN, OPERACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA REALIZACIÓN DE LOS EVENTOS INSTITUCIONALES EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES MISIONALES Y FUNCIONALES QUE ADELANTA LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CHOCÓ.

El suscrito, **XXXXXXXXXXXX** identificado con cédula de ciudadanía No. XXXXXXXX en calidad de Representante Legal de XXXXXXXXXXXX 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,

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
C.C. No. XXXXXXXXXX
Representante Legal de XXXXXXXXXX
NIT No. : XXXXXXXXXX
Celular: XXXXXXXXXX
Dirección: XXXXXXXXXX
Ciudad: XXXXXXXX

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