**ANEXO 5**

**CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, FECHA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señores

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ORGANIZACIONES SOLIDARIAS**

Bogotá

Ref. Certificación de inhabilidades e incompatibilidades.

Cordial saludo,

El suscrito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con la cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, obrando en calidad de representante legal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificada con NIT No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, bajo la gravedad de juramento, que ni yo ni las personas que integran los espacios directivos de la entidad sin ánimo de lucro que represento nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición establecidas en la Constitución Política y en las normas generales, en especial las contenidas en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, para contratar con el Estado.

En concordancia con lo anterior, manifiesto que he revisado cada una de las fuentes de información disponibles para tal fin y he verificado, con los números de cédula de cada uno de los miembros de la junta directiva, consejos, comités, u otros órganos que conforman los espacios directivos de la entidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que en este acto represento.

Atentamente,

NOMBRE DEL PRESENTE DE LA ESAL

C.C.

Representante Legal