

ANEXO 5 - DECLARACIÓN DE NO EXISTENCIA DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES O CONFLICTO DE INTERESES PARA CONTRATAR CON UNIEMPRESARIAL.

Bogotá D.C., a los XXXX días del mes de XXXX de 2025.

Nombre:

C.C. No.

Representante Legal de:

Nit:

Obrando en nombre y cuenta propia y en representación legal de la persona jurídica, declaro bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no nos hallamos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de intereses de orden constitucional, legal y/o reglamentario, para contratar con UNIEMPRESARIAL de conformidad con la normatividad vigente e independientemente del origen de los recursos involucrados. En caso de configurarse algún impedimento de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de intereses sobreviniente, cumpliré de manera inmediata con el deber de revelarlo a UNIEMPRESARIAL.

Certifico que conozco el documento denominado Código de Ética de UNIEMPRESARIAL, que se encuentra publicado en la página web.

Frente a la anterior declaración, en particular informo mi relación de parentesco, amistad entrañable o enemistad grave con personas que ostentan los cargos relacionados a continuación:

(Marque únicamente si aplica. Si no aplica, deje el espacio en blanco.)

Parentesco	Miembro honorario Junta Directiva UNIEMPRESARIAL	Representante Legal de miembro Junta Directiva UNIEMPRESARIAL	Funcionario UNIEMPRESARIAL (Nivel directivo, ejecutivo o asesor)
Cónyuge	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
Compañero(a) permanente	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
Padre / Madre	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
Padastro / Madrastra	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
Suegro(a)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
Hijo(a)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
Hijastro(a)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
Abuelo(a)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
Hermano(a)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
Nieto(a)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
Abuelo(a) del cónyuge	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí



Hermano(a) del cónyuge	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
---------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL

DOCUMENTO

REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE EMPRESA

NIT

