**ANEXO 5**

**CERTIFICADO DEL POSTULANTE**

Los suscritos **(NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** y **(NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTADOR O REVISOR FISCAL -SEGÚN CORRESPONDA-)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** de **(NOMBRE DE LA EMPRESA O ENTIDAD)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, certifican que:

1. El postulante conoce y acepta las condiciones establecidas en los términos de referencia de la Convocatoria para vincular veintitrés (23) empresas del sector lácteo para la cuenta de Boyacá, con el fin de participar en el proyecto denominado “Asistencia metodológica a empresas del sector lácteo en el departamento de Boyacá, buscando la identificación de oportunidades de mejora e implementación de herramientas, que permitan el mejoramiento de la productividad de sus procesos, productos y logística, impulsando el crecimiento sectorial”.
2. El postulante no se encuentra incurso dentro de las políticas de conflicto de intereses previstas en el Código de Buen Gobierno Corporativo de FIDUCOLDEX.
3. El postulante no se encuentra incurso en un proceso de intervención y/o liquidación.
4. El postulante no tiene una causal de inhabilidad o incompatibilidad para contratar con FIDUCOLDEX – PTP.
5. El postulante no se encuentra en una situación de conflicto de interés con FIDUCOLDEX – PTP.
6. Que toda la información consignada en la postulación y su equipo de trabajo es verídica.

Dada en **(Nombre De La Ciudad)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, a los **( )** días del mes de **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** de 2017.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **FIRMA**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **FIRMA** |
| **NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **NOMBRE CONTADOR Y/O REVISOR FISCAL** |
| **N° DE IDENTIFICACIÓN** | **N° DE IDENTIFICACIÓN:** |
| **N° TRELEFONICO:** | **N° TP:** |
|  | **N° TELEFONICO:** |