CMC-002-2025

FORMATO 4

CERTIFICADO DE NO SANCIONES O INCUMPLIMIENTO

Señores
MUNICIPIO DE SAN CARLOS
Calle 19 N° 18 - 71
San Carlos, Antioquia

MARIA CAMILA MARTINEZ GOMEZ, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi calidad de representante legal de **GRUPO ORIENTESALUD SAS**, certifico que:

en nombre de la empresa que represento identificado con NIT 900.898.297-9, NO se encuentra sanción alguna, ni se tiene pendiente trámite alguno por concepto de incumplimiento en la ejecución de contratos con entes públicos o privados y tampoco ha sido sancionado con multas por mora en la ejecución de sus obligaciones contractuales.

Se emite este documento para proceso de presentación de oferta.

Cordialmente,

Dado en Rionegro a los 14 días del mes de febrero de 2025

Nombre del proponente: Grupo Orientesalud SAS
Nombre del representante legal: María Camila Martínez Gómez
C. C. N° 39.430.585



María Camila Martínez Gómez
Representante Legal