ANEXO 3
MODELO DE CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: SERVIMEDICAL GROUP SAS

CERTIFICACIÓN

Certifico que **SERVIMEDICAL GROUP SAS**, con C.C, o NIT No.**900.170.996-3**, Ha cumplido con el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante 18 años (216) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre de esta Invitación.

Expedida a los 30 días del mes de julio de 2025

Nombre: ANGELA INDIRA VELANDIA MORA



ANGELA INDIRA VELANDIA MORA
Representante Legal
SERVIMEDICAL GROUP SAS