ANEXO 4

CERTIFICADO DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDADES

El Suscrito a saber ANGELA INDIRA VELANDIA MORA domiciliado en BOGOTÁ D.C identificado con documento No. 52307922 de Bogotá D.C. quien obra en calidad de Representante Legal de SERVIMEDICAL GROUP SAS, registrado bajo matricula 01735557de fecha 5 de septiembre de 2007, que en adelante se denominara el proponente, manifiesta y declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8 y siguientes de la ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, las normas que lo modifican, adicionan y complementan y de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7ª y 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el ART 44 numeral 1ª de las misma norma y DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO que se entiende prestado con la firma del presente documento, que:

Que no me encuentro incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad de las establecidas en la Constitución y la Ley.

Que la persona jurídica que represento legalmente, ni sus socios, se encuentran incursos en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad de las establecidas en la Constitución y la ley, ni en causal de disolución, o liquidación, concordato, quiebra, cesación de pagos, concurso de acreedores o embargo.

Así mismo, reconozco que es mi responsabilidad informar de cualquier cambio en la información contenida en esta declaración o en el formulario.

Dado en la ciudad de Bogotá D.C, a los 30 de julio del año 2025



NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: **SERVIMEDICAL GROUP SAS**
NIT: **900.170.996-3**
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: **ANGELA INDIRA VELANDIA MORA**
CC.52.307.922
DIRECCIÓN COMERCIAL: TVRS 27 53C 47
TELEFONOS: 601 2114014
CORREO ELECTRÓNICO: info@servimedicalgroup.com