CERTIFICACIÓN DE CONOCIMIENTO DE LAS CAUSALES DE RECHAZO Y DE DECLARATORIA DE DESIERTO DEL PROCESO

Proceso No. MC-SCR-0013-2026

Objeto: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE EXÁMENES MÉDICOS DE SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA PREVENTIVA, INCLUYENDO LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA INFLUENCIA AL PERSONAL DE LA REGIONAL SUCRE DEL SENA, CORRESPONDIENTE A LA VIGENCIA 2026.

Yo, **JACQUELINE DEL PILAR GUZMÁN GONZÁLEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **32.609.835** actuando en nombre propio o en calidad de representante legal de **IPS UNIDAD MÉDICA EL BOSQUE SAS**, identificada con NIT **823.003.752-1**, manifiesto bajo la gravedad de juramento que conozco plenamente las causales de rechazo de las ofertas y las causales de declaratoria de desierto del proceso de selección No. MC-SCR-0013-2026, establecidas en la invitación pública y en los documentos que hacen parte integral del mismo.

Igualmente, declaro que he leído, comprendido y aceptado todas las condiciones, requisitos, términos y disposiciones contenidas en los documentos del proceso, comprometiéndome a dar cumplimiento a las obligaciones que de ellos se derivan en caso de resultar adjudicatario.

La presente certificación se expide para ser anexada a la oferta presentada dentro del proceso de selección No. MC-SCR-0013-2026 adelantado por el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA Regional Sucre.

Para constancia, se firma en Sincelejo, a los 05 días del mes de Junio de 2026.

Cordialmente,

NOMBRE DEL PROPONENTE: IPS Unidad Médica El Bosque SAS
NIT O C.C: 823.003.752-1
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Jacqueline Del Pilar Guzmán González
C.C: 32.609.835 EXPEDIDA: Barranquilla
DIRECCIÓN: Calle 19 N.º 24 53
TELEFONO: 3007041373
EMAIL: Gerencia@ipsumb.com.co

FIRMA DEL REPRESENTANTE