ANEXO 4

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PARA EL PROCESO DE SELECCIÓN

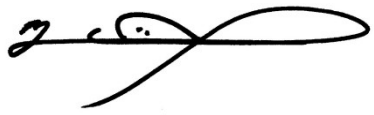
El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibiciones para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia, así como las sanciones establecidas por trasgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7" y 52 y los efectos legales consagrados en el numeral 1° del artículo 44 del Estatuto Contractual. Por lo cual. declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en el municipio de Pereira, al primer (01) día, del mes julio de 2026

Proponente:

RAZON SOCIAL	LABORATORIO CLINICO PATOLOGICO LOPEZ CORREA S.A.
NIT/C.C.	891411381-8
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	MANUEL ALFONSO LOPEZ BARRERO
CEDULA DE CIUDADANIA	14.207.635 IBAGUE
DIRECCION	CALLE 24 5-41 CENTRO MEDICO LOPEZ CORREA
TELEFONO	6063351223 - 3153884862
CIUDAD	PEREIRA



MANUEL ALFONSO LOPEZ BARRERO
CC 14207635
REPRESENTANTE LEGAL