


|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
|  | <b>CERTIFICACIÓN Y COMPROMISO<br/>PRECONTRACTUAL</b>                                | CÓDIGO:AP-CT-F-54-01 |
|   |   | VERSIÓN: 1           |
|   | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE<br>E.S.E<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN | PÁGINA: 1 DE 1       |
|   |   | FECHA: 28/10/2019    |

Bogotá

Señores

**DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN**

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

Ciudad.

Yo Ana María Ramírez Jiménez, con CC (X) o C E ( ) y Nro. 1032.494.442 de Bogotá **CERTIFICO** que me encuentro vinculado y realizando los aportes al sistema de seguridad social en salud a las siguientes administradoras (EPS, AFP y ARL):

EPS: Sanitas

AFP: Colpensiones

ARL: Sura

Así mismo a subir y/o entregar la documentación requerida por parte de la dirección de contratación para la respectiva suscripción del contrato en la plataforma del SECOP II o en físico si a ello hubiere lugar. Motivo por el cual bajo la gravedad del juramento doy fe de la veracidad de los mismos, autorizando a la Subred Norte para que en cualquier momento pueda si así lo estima pertinente solicitar la autenticidad de ellos ante las entidades pertinentes.

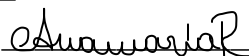
Que me comprometo a realizar la aprobación del contrato de prestación de servicios y modificaciones contractuales; (Adición, Prorroga, Suspensiones y/o terminaciones, entre otras) dentro del día (1) día hábil siguiente en que figuren en plataforma del SECOP II y/o en físico si a ello hubiere lugar, para que pueda autorizarse y certificarse por el supervisor, el respectivo pago de honorarios so pena de incumplimiento contractual.

Atentamente,

Nombre: Ana María Ramírez Jiménez

Documento: 1032.494.442 de Bogotá

Fecha: 17 de noviembre 2022

Firma: 

Calle 66 # 15-41

dircontratacion@subrednorte.gov.co

Tel.:4431790Ext.1036

Nit: 900971006-4