

	CERTIFICACIÓN Y COMPROMISO PRECONTRACTUAL	CÓDIGO: AP-CT-F-54-01
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 31/10/2019

Bogotá

Señores
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
Ciudad.

Yo LUZ ANGELA MORALES MOSQUERA, con CC (X) o C E () y Nro. 65756775 de IRAQUE 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: FAMISANAR

AFP: PROTECCIÓN

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: LUZ ANGELA MORALES MOSQUERA

Documento: 65756775

Fecha: ENERO 6 2022

Calle 66 # 15-41
dircontratacion@subrednorte.gov.co
Tel.:4431790Ext.1036
Nit: 900971006-4

 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN Y COMPROMISO PRECONTRACTUAL SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO: AP-CT-F-54-01
		VERSIÓN: 1
		PÁGINA: 2 DE 1
		FECHA: 31/10/2019

Firma: Luz ANGELA Morales Mosquera

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
Dirección Gestión del Talento Humano
USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) Luz ANGELA Morales Mosquera identificado(a) con documento de identidad No. 62262723, informa que en la actualidad se encuentra afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) ASUR y/o autoriza la afiliación a la ARL ASUR.

Atentamente,

Luz ANGELA Morales Mosquera

FIRMA

NOMBRE COMPLETO: Luz ANGELA Morales Mosquera
No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 62262723