

 <small>Subred Norte E.S.E.</small> <small>Servicio de Salud</small> <small>Subred Integrada de Servicios de Salud</small> <small>Norte E.S.E.</small>	CERTIFICACIÓN Y COMPROMISO PRECONTRACTUAL	CÓDIGO: AP-CT-F-64-01
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSIÓN: 1
		PÁGINA: 1 DE 1 FECHA: 31/10/2019

Bogotá, 27 de Enero/2023

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

Yo Omar Daniel Tafur Castañeda, con CC (X) o C E () y Nro. 1'022.982.748 Bta 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: Nueva EPS

AFP: Protección

ARL: Seguros Bolívar

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: Omar Daniel Tafur C
Documento: 1'022.982.748 Bta
Fecha: 27-01-2023
Firma: Omar

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