

	<b>CERTIFICACIÓN Y COMPROMISO PRECONTRACTUAL</b>	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: 28/10/2019

Bogotá

Señores

**DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN**

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

Ciudad.

Yo ANGIE MILENA FIGUEROA OLAYA, con CC ( ☒ ) o C E ( ☐ ) y Nro. 1.010.039.601 de BOGOTA  
**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: PORVENIR\_\_\_\_\_

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: ANGIE MILENA FIGUEROA OLAYA \_\_

Documento: CC 1.010.039.601\_\_\_\_\_

Fecha: 24/02/2023\_\_\_\_\_

Firma: Angie Figueroa\_\_\_\_\_

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