

|   |   |                       |
|---|---|-----------------------|
|  | <b>CERTIFICACIÓN Y COMPROMISO<br/>PRECONTRACTUAL</b>                              | CÓDIGO: AP-CT-F-54-01 |
|   |   | VERSIÓN: 1            |
|   | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>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 Monica Marqui Garzales

con CC (X) o C E ( ) y Nro. 1012346906 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: Sura

AFP: Colfondos

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: Monica Marqui G.

Documento: 1012346906

Fecha: 20-05-2022

Firma: [Firma]

Calle 66 # 15-41

dircontratacion@subrednorte.gov.co

Tel.: 4431790 Ext. 1036

Nit: 900971006-4