

	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., D.C., 01/03/2023

Señores

DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

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

Ciudad.

Yo, **NELLY OROZCO SANTODOMINGO** con CC: **22521114** de Barranquilla, 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: **SALUD TOTAL**

AFP: **COLFONDOS**

ARL: **SURA ARL**

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: **NELLY OROZCO SANTODOMINGO**

Documento: CC **22521114** de Barranquilla

Fecha: 01/03/2023

Firma: _____



Calle 66 # 15-41

dircontratacion@subrednorte.gov.co

Tel.:4431790Ext.1036

Nit: 900971006-4