

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN Y COMPROMISO PRECONTRACTUAL	CÓDIGO: AP-CT-F-54-01
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	VERSIÓN: 1
		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 Ginna Alexandra Hincapié Macerés, con CC (x) o C E () y Nro. 1014240582 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: Compensar

AFP: Protección

ARL: Sulca

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: Ginna Hincapié
 Documento: 1014240582
 Fecha: 20-10-2021
 Firma: Ginna Hincapié

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