

|                                                                                                                                                                 |                                                      |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------|
|  Secretaría de Salud<br>Subred Integrada de Servicios de Salud<br>Norte E.S.E. | <b>CERTIFICACIÓN Y COMPROMISO<br/>PRECONTRACTUAL</b> | CÓDIGO: AP-CT-F-54-01 |
|                                                                                                                                                                 |                                                      | VERSIÓN: 1            |
|                                                                                                                                                                 |                                                      | PÁGINA: 1 DE 1        |
|                                                                                                                                                                 |                                                      | FECHA: 28/10/2019     |
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                                                               |                                                      |                       |

Bogotá

Señores

**DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN**

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

Ciudad.

Yo DIANA CAROLINA MUÑOZ ORTIZ, con CC ( X ) o C E ( ) y Nro. 1151950939 de CALI (VALLE) **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: COLPENSIONES

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.

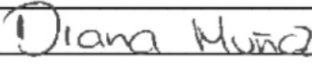
Que me comprometo a realizar la aprobación del contrato de prestación de servicios y modificaciones contractuales; (Adición, Prorroga, Suspensiones y/o terminaciones, entre otras) dentro del día (1) día hábil siguiente en que figuren en plataforma del SECOP II y/o en físico si a ello hubiere lugar, para que pueda autorizarse y certificarse por el supervisor, el respectivo pago de honorarios so pena de incumplimiento contractual.

Atentamente,

Nombre: DIANA CAROLINA MUÑOZ ORTIZ

Documento: 1151950939

Fecha: 18/11/2021

Firma: 

Calle 66 # 15-41

dircontratacion@subrednorte.gov.co

Tel.:4431790Ext.1036

Nit: 900971006-4