

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p align="center"><b>CERTIFICACIÓN Y COMPROMISO PRECONTRACTUAL</b></p>	<p>CÓDIGO: AP-CT-F-54-01</p>
		<p>VERSIÓN: 1</p>
	<p align="center">SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN</p>	<p>PÁGINA: 1 DE 1</p>
		<p>FECHA: 31/10/2019</p>

Bogotá

Señores

**DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN**

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

Ciudad.

Yo Gina Marcela Salgado con CC (x) o C E ( ) y Nro. 52845699 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: Sanitas

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: Gina Marcela Salgado D.

Documento: 52845699

Fecha: 07-12-2023

Firma: [Firma manuscrita]

Calle 66 # 15-41

dircontratacion@subrednorte.gov.co

Tel.: 4431790 Ext. 1036

Nit: 900971006-4