ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	ACTA DE INICIO DE CONTRATO Y ORDEN	CO-CBS-FT-03 V1

INFORMACIÓN GENERAL CONTRATO DE SUMINISTROS No. 4344 DE 2021	
"SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C"	
1. CONTRATANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	2.CONTRATISTA: DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S.
3.FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO: 29/03/2021	4.TIPO DE CONTRATO: SUMINISTRO
5.PLAZO DE EJECUCIÓN: DÍAS: MESES: 3 MES	*6. VALOR DEL CONTRATO* 0,00 SON: DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS DOS PESOS ($2.755.602) MCTE
7.FECHA DE INICIO DEL CONTRATO 13/04/2021	8.FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO 12/07/2021
9. EXISTE ANTICIPO- PAGO ANTICIPADO	10. VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO $0,00 SON: _____
OBSERVACIONES:	

A los trece (13) días del mes de Abril del año 2021 se reunieron el señor (a) LUPERLY SABOGAL MARTINEZ, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 24.580.608 de Calarcá.; actuando en calidad de Representante Legal **DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S.** identificada con el NIT. 900.332.426 - 3 y el señor (a) **NANCY STELLA TABARES RAMIREZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 24.718.057; en calidad de Supervisor(es) designado(s) por la Gerencia de la Subred Sur, a fin de suscribir el acta de inicio del Contrato en referencia, según lo establecido en el contrato.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	ACTA DE INICIO DE CONTRATO Y ORDEN	CO-CBS-FT-03 V1

VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO REQUISITOS DE EJECUCIÓN			
REQUISITOS	**SI**	**NO**	**N.A.**
Registro presupuestal	X		
Aprobación de póliza	X		

Para efectos legales, se firma en la ciudad de Bogota el día TRECE (13) del mes de Abril del año 2021

Firma: Nancy S. Tabares R. Nombre: **NANCY STELLA TABARES RAMIREZ** C.C. 24.718.057 Supervisor	Firma: Nombre: **LUPERLY SABOGAL MARTINEZ** C.C. 24.580.608 Representante Legal
Proyectó: CARLOS SANCHEZ	

Indicaciones de diligenciamiento del formato

1. **Contratante: Nombre de la entidad o persona que contrata la prestación del servicio**
2. **Contratista: Nombre de la entidad o persona que cubre la prestación del servicio requerido**
3. **Fecha del contrato: Día, mes y año en que se realiza apertura del contrato.**
4. **Tipo de contrato: Modalidad de contrato según requerimiento**
5. **Plazo de ejecución: Fecha de término del contrato**
6. **Valor del contrato: Valor en Número y en letra del total del contrato.**
7. **Fecha de inicio del contrato: Dia, mes y año en que inicia el contrato**
8. **Fecha de terminación del contrato: Dia, mes y año de la terminación del contrato.**
9. **Existe pago anticipo y/p pago anticipado.**
10. **Valor del anticipo o pago anticipado: valor en números de los anticipos generados en la ejecución del contrato si hubiere lugar**