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 4990 DE 2022 PHARMA CID S.A.S.	
OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS POS Y NO POS, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
1.CONTRATANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	**2.CONTRATISTA: PHARMA CID S.A.S.**
3.FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO: **24/03/2022**	**4.TIPO DE CONTRATO: SUMINISTROS**
5.PLAZO DE EJECUCIÓN: **DÍAS:** ____ **MESES:** 2	***6. VALOR DEL CONTRATO*** **SON: TREINTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($39.200.000) M/CTE.**
7.FECHA DE INICIO DEL CONTRATO **12/04/2022**	**8.FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO** **11/06/2022**
9. EXISTE ANTICIPO- PAGO ANTICIPADO	**10. VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO** **$0,00 SON: _____**
OBSERVACIONES:	

A los DOCE (12) días del mes de abril del año 2022, se reunieron el señor (a) JUDITH ESTHER BLANQUICETH VASQUEZ, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 41.726.174 de Bogotá; actuando en calidad de Representante Legal **PHARMA CID S.A.S.** identificada con el NIT. 800.108.193 – 0 y el señor (a) **NANCY STELLA TABARES RAMIREZ**, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 24.718.057 de SAMANÁ-CALDAS 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.

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 BOGOTÁ el día DOCE (12) del mes de abril del año 2022

Firma: _____ Nombre: NANCY STELLA TABARES RAMIREZ C.C. 24.718.057 Supervisor Firma: _____ Nombre: FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR C.C. 52.272.090 Apoyo a la supervisión	Firma: _____ Nombre: JUDITH ESTHER BLANQUICETH VASQUEZ C.C. 41.726.174 Representante Legal