ALCALDÍA MAYOR DE BOGDTÁ D C (SALUD) Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	ACTA DE INICIO DE CONTRATO Y ORDEN	CO-CBS-FT-03 V1

INFORMACION GENERAL: CONTRATO 6397-2022	
OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS E INJERTOS OSEOS,PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA,CIRUGIA DE TORAX, CIRUGIA DE MANO,CIRUGIA DE COLUMNA,CIRUGIA MAXILO FACIAL Y NEUROCIRUGIA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVCIOS DE SALUD SUR E.S.E	
1.CONTRATANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	2.CONTRATISTA : DISORTHO S.A.S
3.FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO: 01-07-2022	4.TIPO DE CONTRATO: CONTRATO DE SUMINISTROS 6397-2022
5.PLAZO DE EJECUCIÓN: DÍAS: MESES: 2	*6. VALOR DEL CONTRATO* $84.000.000,00 SON: OCHENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE
7.FECHA DE INICIO DEL CONTRATO 18-07-2022	8.FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO 17-09-2022
9. EXISTE ANTICIPO- PAGO ANTICIPADO	10. VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO $0,00 SON: _____
OBSERVACIONES:	

A los Dieciocho (18) días del mes de Julio del año 2022, se reunieron el señor (a) JUAN CAMILO AMARILLO TRIVIÑO identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 1.019.053.148 de Bogotá; actuando en calidad de Representante Legal de DISORTHO S.A.S, identificada con el NIT. 860.529.890-0 y el señor (a) HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 80.417.247 de BOGOTA y el señor (a) SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 52.432.913 de BOGOTA; 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 Dieciocho (18) del mes de Julio del año 2022

Firma: _____ Nombre: HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN C.C. 80.417.247 Supervisor Firma: _____ Nombre: SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE C.C.52.432.913 Supervisor	Firma: _____ Nombre : JUAN CAMILO AMARILLO TRIVIÑO C.C. 1.019.053.148 Representante Legal
Proyectó:	

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**