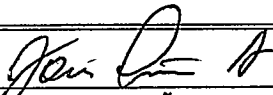
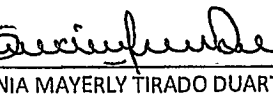
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	ACTA DE INICIO DE CONTRATO Y ORDEN	CO-CBS-FT-03 V1

INFORMACIÓN GENERAL: CONTRATO 6394-2022	
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 : AMAREY NOVA MEDICAL S.A
3.FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO: 01-07-2022	4.TIPO DE CONTRATO: CONTRATO DE SUMINISTROS 6394-2022
5.PLAZO DE EJECUCIÓN: DÍAS: MESES: 2	*6. VALOR DEL CONTRATO* $44.000.000,00 SON: CUARENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE
7.FECHA DE INICIO DEL CONTRATO 28-07-2022	8.FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO 27-09-2022
9. EXISTE ANTICIPO- PAGO ANTICIPADO	10. VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO $0,00 SON: _____
OBSERVACIONES:	

A los Veintiocho (28) días del mes de Julio del año 2022_, se reunieron el señor (a) MANUEL IGNACIO CAMACHO MONTOYA identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 79 568.251 de Bogotá , actuando en calidad de Representante Legal de AMAREY NOVA MEDICAL S.A. identificada con el NIT. 800.250.382-2 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 Veintiocho (28) 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 : MANUEL IGNACIO CAMACHO MONTOYA C.C. 79.568.251 Representante Legal CERTIFICADO ADM-V CARTERA
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**