	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	ACTA DE INICIO DE CONTRATO Y ORDEN	CO-CBS-FT-03 V7

INFORMACIÓN GENERAL: CONTRATO No. 6740 DE 2022

OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE ELEMENTOS PARA MEJORAR EL AMBIENTE FÍSICO HUMANIZADO EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN - ADQUISICIÓN DE PATOS COPROLÓGICOS PISINGOS Y RIÑONERAS COMO DOTACIÓN EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL EL TUNAL

1.CONTRATANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**2.CONTRATISTA: INDUSTRIAS MEDICOL S.A.S.**
3.FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO: 19/08/2022	**4.TIPO DE CONTRATO: SUMINISTRO**
5.PLAZO DE EJECUCIÓN: **DÍAS:** **MESES:** 02	***6. VALOR DEL CONTRATO*** **$24.408.150,00 SON: VEINTICUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE.**
7.FECHA DE INICIO DEL CONTRATO 06/09/2022	**8.FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO** 05/11/2022
9. EXISTE ANTICIPO- PAGO ANTICIPADO	**10. VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO** **$0,00 SON:** _____
OBSERVACIONES:	

A los **SEIS (06)** días del mes de **SEPTIEMBRE** del año **2022** , se reunieron el señor (a) **MÓNICA VIVIANA TORRES ABRIL,** identificado (a) con cedula de ciudadanía N° **1.026.259.932** de **BOGOTÁ** actuando en calidad de Representante Legal de **INDUSTRIAS MEDICOL S.A.S.**, identificada con el NIT. **901.365.243 - 8** y el señor (a) **YOLANDA QUIROGA MEDINA**, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° **39.531.896** de **BOGOTÁ,** en calidad de Supervisor **ADMINISTRATIVO,** 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 **SEIS (06)** días del mes de **SEPTIEMBRE** del año **2022**

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

Firma: _____ Nombre: YOLANDA QUIROGA MEDINA C.C. 39.531.896 DE BOGOTÁ Supervisor. ADMINISTRATIVO	Firma: Nombre: MÓNICA VIVIANA TORRES ABRIL C.C. 1.026.259.932 DE BOGOTÁ Representante Legal. MEDICOL S.A.S
Proceso	

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: Día, mes y año en que inicia el contrato**
8. **Fecha de terminación del contrato: Día, mes y año de la terminación del contrato.**
9. **Existe pago anticipo y/o pago anticipado.**
10. **Valor del anticipo o pago anticipado: valor en números de los anticipos generados en la ejecución del contrato si hubiere lugar**

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.
RECIBIDO
Fecha: 12 SEP 2022
Firma: