

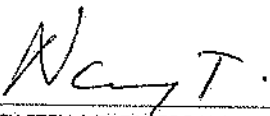
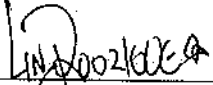
|                                                                                                                                                                     |                                                          |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--|
| <br><b>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.</b><br><small>Secretaría de Salud</small> | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.</b> |  |
| <b>ACTA DE INICIO DE CONTRATO Y ORDEN</b>                                                                                                                           | <b>CO-CBS-FT-03 V1</b>                                   |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INFORMACIÓN GENERAL: CONTRATO DE SUMINISTROS No. 7876 DE 2022</b>                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                      |
| <b>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.</b>                                                                             |                                                                                                                                                      |
| <b>1.CONTRATANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE</b>                                                                                                                                                                                                | <b>2.CONTRATISTA: UCIPHARMA S.A.</b>                                                                                                                 |
| <b>3.FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:</b><br><div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; margin: 0 auto;">10/11/2022</div>                                                                                                                   | <b>4.TIPO DE CONTRATO: SUMINISTROS</b>                                                                                                               |
| <b>5.PLAZO DE EJECUCIÓN:</b><br><br>DÍAS: <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; display: inline-block;"></div> MESES: <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; display: inline-block; text-align: center;">1</div> | <b>6. VALOR DEL CONTRATO</b><br><br><b>\$4.028.891,00 SON: CUATRO MILLONES VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS M/CTE</b>                   |
| <b>7.FECHA DE INICIO DEL CONTRATO</b><br><br><div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; margin: 0 auto;">28/11/2022</div>                                                                                                                     | <b>8.FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO</b><br><br><div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; margin: 0 auto;">27/12/2022</div> |
| <b>9. EXISTE ANTICIPO- PAGO ANTICIPADO</b>                                                                                                                                                                                                                          | <b>10. VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO</b><br>\$0,00 SON: _____                                                                                 |
| <b>OBSERVACIONES:</b>                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                      |

A los veintiocho (28) días del mes de noviembre del año 2022, se reunieron el señor (a) JOSE RAUL DURÁN ECHANDÍA, identificado (a) con cedula de ciudadanía N°19.425.741 de Bogotá actuando

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

Para efectos legales, se firma en la ciudad de BOGOTÁ el día veintiocho (28) del mes de noviembre del año 2022

|                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Firma: <br>Nombre: NANCY STELLA TABARES RAMIREZ<br>C.C. 24.718.057<br>Supervisor     | Firma: <br>Nombre: JOSE RAUL DURÁN ECHANDÍA<br>C.C. 19.425.741<br>Representante Legal |
| Firma: <br>Nombre: LINA MARIA RODRIGUEZ<br>C.C. 52.350.128<br>Apoyo a la supervisión |                                                                                                                                                                         |
| Proyectó:                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                         |