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 DE SUMINISTROS No. 7870 DE 2022	
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 ESE	2.CONTRATISTA: MEDICAL GROUP ANMA S.A.S.
3.FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO: 10/11/2022	4.TIPO DE CONTRATO: SUMINISTROS
5.PLAZO DE EJECUCIÓN: DÍAS: MESES: 1	*6. VALOR DEL CONTRATO* $ 20.767.532,00 SON: VEINTE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE.
7.FECHA DE INICIO DEL CONTRATO 22/11/2022	8.FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO 21/12/2022
9. EXISTE ANTICIPO- PAGO ANTICIPADO	10. VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO $0,00 SON: _____
OBSERVACIONES:	

A los veintidós (22) días del mes de noviembre del año 2022, se reunieron el señor (a) LEIDY CONSTANZA ESCANDÓN DUSSÁN, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 26.430.054 de Neiva; actuando en calidad de Representante Legal de MEDICAL GROUP ANMA S.A.S., identificada con el NIT. 800.151.064 – 0 y el señor (a) NANCY STELLA TABARES RAMIREZ, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 24.718.057 de SAMANÁ-CALDAS junto con LINA MARIA RODRIGUEZ identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 52.350.128 de BOGOTA D.C, 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 veintidós (22) del mes de noviembre del año 2022

Firma: _____ Nombre: NANCY STELLA TABARES RAMIREZ C.C. 24.718.057 Supervisor	Firma: _____ Nombre: LEIDY CONSTANZA ESCANDÓN DUSSÁN C.C. 26.430.054 Representante Legal
Firma: _____ Nombre: LINA MARIA RODRIGUEZ C.C. 52.350.128 Apoyo a la supervisión	
Proyectó:	