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. 3661 DE 2023	
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:** DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S. "SICMAFARMA S.A.S."
3.FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO: 09/02/2023	**4.TIPO DE CONTRATO: SUMINISTRO**
5.PLAZO DE EJECUCIÓN: **DÍAS:** **MESES:** 2	***6. VALOR DEL CONTRATO*** ($3.743.060) **SON:** TRES MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SESENTA PESOS MCTE.,
7.FECHA DE INICIO DEL CONTRATO 01/03/2023	**8.FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO** 29/4/2023
9. EXISTE ANTICIPO- PAGO ANTICIPADO	**10. VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO** **$0,00 SON:** _____
OBSERVACIONES:	

A los (01) días del mes de marzo del año 2023, se reunieron el señor (a) de LUPERLY SABOGAL MARTINEZ identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 24.580.608 de Calarcá actuando en calidad

de Representante Legal de DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S. "SICMAFARMA S.A.S, identificada con el NIT. 900.332.426 – 3 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 primero (_01_) del mes de marzo del año 2023

Firma: _____ Nombre: NANCY STELLA TABARES RAMIREZ C.C. 24.718.057 DE SAMANÁ-CALDAS Supervisor Firma: _____ Nombre: LINA MARIA RODRIGUEZ C.C. 52.350.128 de BOGOTA D.C Apoyo a la supervisión	Firma: _____ SICMAFARMA NIT. 900.332.426-3 Nombre: LUPERLY SABOGAL MARTINEZ C.C:24.580.608 de Calarcá Representante Legal
Proyectó: Maricela Páez Ángel	