ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	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 8219-2022	
OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE MATERIALES E INSUMOS PARA EL DESARROLLO DE TALLERES, LOS CUALES SON REQUERIDOS PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN DE LOS CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS, SUSCRITOS ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. Y LOS FONDOS DE DESARROLLO LOCAL	
1.CONTRATANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**2.CONTRATISTA:** POWESS S.A.S
3.FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO: 16/12/2022	**4.TIPO DE CONTRATO: SUMINISTRO**
5.PLAZO DE EJECUCIÓN: **DÍAS:** **MESES:** 3	***6. VALOR DEL CONTRATO*** **$** 46.000.000 **SON:** CUARENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE
7.FECHA DE INICIO DEL CONTRATO 12/01/2023	**8.FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO** 11/03/2023
9. EXISTE ANTICIPO- PAGO ANTICIPADO	**10. VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO** **$0,00 SON:** _____
OBSERVACIONES:	

A los **11** días del mes de **enero** del año **2023**, se reunieron el señor (a) MELY SANDY ANILLO ZAMBRANO, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° C.C.No.1.042.347.885 de Sabanagrande; actuando en calidad de Representante Legal de POWESS S.A.S, identificada con el NIT. 900.922.715 – 9 **y** el señor (a) **GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLÓN**, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 51.921.553 de Bogotá y el señor (a) **PLINIO VARGAS PINEDA**, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 80745197 de Bogotá; 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 12 del mes de enero del año 2023

Firma: _____ Nombre: GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLÓN C.C.51.921.553 Supervisor Firma: _____ Nombre: PLINIO VARGAS PINEDA C.C. 80.745.197 Supervisor.	Firma: _____ Nombre: Mely Sandy Anillo Z C.C. 1.042.347.885 Representante Legal
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**