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 No. 5235 DE 2023	
OBJETO DEL CONTRATO: ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE DOMO Y ESTRUCTURA PARA EL ÁREA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE GASTROENTEROLOGÍA, UROLOGÍA Y CAFETERÍA DEL HOSPITAL EL TUNAL QUE HACE PARTE DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
1.CONTRATANTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	2. CONTRATISTA: METEX SAS
3.FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO: 14/04/2023	4.TIPO DE CONTRATO: SUMINISTRO
5.PLAZO DE EJECUCIÓN: DÍAS: MESES: 02	*6. VALOR DEL CONTRATO* $47.373.900,00 SON: CUARENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE.
7.FECHA DE INICIO DEL CONTRATO 02/05/2023	8.FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO 01/07/2023
9. EXISTE ANTICIPO- PAGO ANTICIPADO	10. VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO $0,00 SON: _____
BSERVACIONES:	

A los **DOS (2)** días del mes de **MAYO** del año **2023,** se reunieron el señor (a) **CAMILO ORLANDO MONTEALEGRE LOZANO,** identificado (a) con cedula de ciudadanía **N°1.014.243.551** de **BOGOTÁ**; actuando en calidad de Representante Legal de, **METEX SAS**, identificada con el **NIT 901.123.948-3** y el señor (a) **YOLANDA QUIROGA MEDINA**, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° **39.531.896** de **BOGOTÁ**; en calidad de Supervisor **ADMINISTRATIVO** y los seño(es) **JENNIFER GARCÍA TERÁN** identificado (a) con cedula de ciudadanía N° **1.014.247.386** de **BOGOTÁ**; y **OSCAR LEONARDO GONZÁLEZ TRUJILLO** identificado (a) con cedula de ciudadanía N° **1.024.590.119** de **BOGOTÁ y CAMILO ANDRÉS GUTIÉRREZ NARANJO** identificado (a) con cedula de ciudadanía **N°74.189.708 de SOGAMOSO** como **APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN**, 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.

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

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 **DOS (02)** días del mes de **MAYO** del año **2023**

Firma: _____ Nombre: YOLANDA QUIROGA MEDINA C.C. 39.531.896. de Bogotá Supervisor. ADMINISTRATIVO, SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. Firma: _____ Nombre: JENNIFER GARCÍA TERÁN C.C. 1.014.247.386 de BOGOTÁ Supervisor. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. Firma: Oscar Gonzalez Nombre: OSCAR LEONARDO GONZÁLEZ TRUJILLO C.C. 1.024.590.119 de BOGOTÁ Supervisor. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	Firma: _____ Nombre: CAMILO ORLANDO MONTEALEGRE LOZANO C.C. 1.014.243.551 de BOGOTÁ Representante Legal. METEX SAS Firma: _____ Nombre: CAMILO ANDRÉS GUTIÉRREZ NARANJO C.C. 74.189.708 de SOGAMOSO Supervisor. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
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**