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 V2

INFORMACIÓN GENERAL:	**CONTRATO 6944 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 E.S.E.**					
2.CONTRATISTA:	**DISFARMA GC S.A.S.**					
3. FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:	**29/08/2023**			**4.TIPO DE CONTRATO:**	**SUMINISTRO**	
5.PLAZO DE EJECUCIÓN:	**DIAS**		**MESES**	**1**	**6. VALOR DEL CONTRATO:**	**CIENTO VEINTIDOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS ($122.563.368) M/CTE**
7.FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	**7/09/2023**				**8.FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO**	**6/10/2023**
9. EXISTE ANTICIPO- PAGO ANTICIPADO					**10. VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO**	$0,00 SON: _____
OBSERVACIONES:						

A los siete **(07)** días del mes de **septiembre** del año 2023, se reunieron el señor (a) **JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS**, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° **13.920.613** de **Málaga;** actuando en calidad de Representante Legal de **DISFARMA GC S.A.S.**, identificada con el NIT. **900.580.962 –2** y el señor (a) **NANCY STELLA TABARES RAMIREZ, Identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 24.718.057 de Bogotá** y el señor (a) **FRANCY YAMELY DOMÍNGUEZ SALAZAR** , identificado (a) con cedula de ciudadanía N°52.272.090 de **BOGOTA**, 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 Bogota el día siete (07) días del mes de septiembre del año 2023

FIRMA:	Nancy S. Tabares R.	**FIRMA:**	
NOMBRE:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	**NOMBRE:**	JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS
C.C.	24.718.057 de Bogotá	**C.C.**	13.920.613 de Málaga
SUPERVISOR:	Supervisor administrativo	**REPRESENTANTE LEGAL**	

FIRMA:	
NOMBRE:	FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR
C.C.	52.272.090 de BOGOTA D.C
SUPERVISOR:	Supervisor apoyó técnico

Proyectó:	Maricela Paez Angel

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