ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTA 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:		**6838 DE 2023**				
OBJETO DEL CONTRATO:		SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS E INJERTOS ÓSEOS, PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGÍA DE TÓRAX, CIRUGÍA DE MANO, CIRUGÍA DE COLUMNA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL Y NEUROCIRUGÍA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, 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:		**PROMED QUIRURGICOS E U**				
3. FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:		**28/08/2023**			**4.TIPO DE CONTRATO:**	**SUMINISTROS**
5.PLAZO DE EJECUCIÓN:	**DIAS**		**MESES**	**1**	**6. VALOR DEL CONTRATO:**	**$ 46,000,000**
7.FECHA DE INICIO DEL CONTRATO		**11/09/2023**			**8.FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO**	**10/10/2023**
9. EXISTE ANTICIPO- PAGO ANTICIPADO					**10. VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO**	
OBSERVACIONES:						

A los **ONCE (11)** días del mes de **SEPTIEMBRE** del año 2023, se reunieron el señor (a) **RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN** , identificado (a) con cedula de ciudadania N° **80.239.914** de BOGOTA; actuando en calidad de Representante Legal de **PROMED QUIRURGICOS E U**, identificada con el NIT. **900.026.143 – 2** y el señor (a) **HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN ,** identificado (a) con cedula de ciudadania N° **80417247** de **BOGOTA** y el señor (a) **SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE** , identificado (a) con cedula de ciudadania N° **52432913** 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 ONCE (11) del mes de 09 del año 2023

FIRMA:		**FIRMA:**	
NOMBRE:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**NOMBRE:**	RAFAEL ERNESTO AVILA BAIN
C.C.	80417247	**C.C.**	80.239.914 de BOGOTA
SUPERVISOR:	ADMINISTRATIVO	**REPRESENTANTE LEGAL**	

FIRMA:	
NOMBRE:	SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE
C.C.	52432913
SUPERVISOR:	APOYO TECNICO SUPERVISION

Proyectó:	CRISTIAN LEONARDO BAUTISTA

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 requendo
3. Fecha del contrato: Dia, mes y año en que se realiza apertura del contrato.
4. Tipo de contrato: Modalidad de contrato según requenmiento
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

Powered by CamScanner