INFORMACIÓN GENERAL	
"CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E. DE ACUERDO A LO RELACIONADO EN EL ANEXO TÉCNICO"	
1.CONTRATANTE: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E.**	**2.CONTRATISTA:** **DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S., "SICMAFARMA S.A.S." NIT N° 900332426 3**
3.FECHA DEL CONTRATO **27 de septiembre de 2023**	**4.TIPO DE CONTRATO:** **SUMINISTRO**
5.PLAZO DE EJECUCION: **DOS (02) MESES**	**6. VALOR DEL CONTRATO** **CATORCE MILLONES DE PESOS ($14.000.000) M/CTE – EXENTO DE IVA.**
7.FECHA DE INICIO DEL CONTRATO **03 DE OCTUBRE DE 2023**	**8.FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO** **02 de DICIEMBRE de 2023**
EXISTE ANTICIPO- PAGO ANTICIPADO **NO**	**10.VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO** **$_____**
OBSERVACIONES:	

VERIFICACION CUMPLIMIENTO REQUISITOS DE EJECUCION			
REQUISITOS	**SI**	**NO**	**N.A.**
Registro presupuestal	**X**		
Aprobación de póliza	**X**		

Para efectos legales, se firma en la ciudad de Bogotá, D.C., el día tres (03) del mes de octubre del año dos mil veintitrés (2023).

Supervisor:

_____
LUZ DARY TERAN MERCADO
SUBRED SUROCCIDENTE E.S.E.

Contratista:

_____
LUPERLY SABOGAL MARTINEZ
DISTRIBUIDORA SICMAFARMA S.A.S.