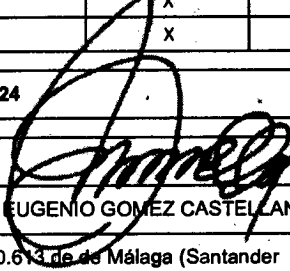


		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			
ACTA DE INICIO DE CONTRATO Y ORDEN				CO-CBS-FT-03 V2	
INFORMACIÓN GENERAL:		CONTRATO No 4440-2024			
OBJETO DEL CONTRATO:		SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS POS Y NO POS, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE			
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:		11/03/2024		4.TIPO DE CONTRATO:	
				SUMINISTRO	
5.PLAZO DE EJECUCIÓN:		DIAS		MESES	
				2	
6. VALOR DEL CONTRATO:		SON: 1.794.681.885-MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE			
7.FECHA DE INICIO DEL CONTRATO		21/03/2024		8.FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	
				20/05/2024	
9. EXISTE ANTICIPO- PAGO ANTICIPADO				10. VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	
				\$0,00 SON: _____	
OBSERVACIONES:					
<p>A los veintitún (21) días del mes de marzo del año 2024, se reunieron el señor JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS, identificado con cedula de ciudadanía N° 13.920.613 de de Málaga (Santander); actuando en calidad de Representante Legal de DISFARMA GC S.A.S., identificada con el NIT. 900.580.962 – 2 y la señora NANCY STELLA TABARES RAMIREZ, identificada con cedula de ciudadanía N° 24.718.057 de SAMANA (caldas) y la señora FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR, identificada con cedula de ciudadanía N° 52.272.090 de Bogotá; en calidad de Supervisores designados 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.</p>					
VERIFICACIÓN CUMPLIMIENTO REQUISITOS DE EJECUCIÓN					
REQUISITOS				SI	NO
Registro presupuestal				X	
Aprobación de póliza				X	
Para efectos legales, se firma en la ciudad de Bogota el día (21) del mes de Marzo del año 2024					
FIRMA:			FIRMA:		
NOMBRE:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ		NOMBRE:	JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS	
C.C.	24.718.057 de SAMANA (caldas)		C.C.	13.920.613 de de Málaga (Santander)	
SUPERVISOR:	Supervor Administrativo		REPRESENTANTE LEGAL		
FIRMA:					
NOMBRE:	FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR				
C.C.	52.272.090 de Bogotá				
SUPERVISOR:	Supervisor Apoyo Técnico				
Proyectó:	Jenny Lorena Moreno Arias 				
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: Día, mes y año en que inicia el contrato					
8. Fecha de terminación del contrato: Día, 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					