



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Sistema Integrado de Servicios de Salud S.R.E.

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 4442-2024			
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:		LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.			
3. FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:		11/03/2024		4.TIPO DE CONTRATO:	SUMINISTRO
5.PLAZO DE EJECUCIÓN:	DÍAS	61	MESES	6. VALOR DEL CONTRATO:	\$ 125.082.631 SON: CIENTO VEINTICINCO MILLONES OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE
7.FECHA DE INICIO DEL CONTRATO		1/04/2024		8.FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	31/05/2024
9. EXISTE ANTICIPO- PAGO ANTICIPADO		10. VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO			\$0,00 SON: _____

OBSERVACIONES:

Al primer (1) días del mes de abril del año 2024, se reunieron la señora ROSARIO ISABEL ESCORCIA DE LA ROSA, identificada con cedula de ciudadanía N° C.C. No.32.748.089 de Barranquilla; actuando en calidad de Representante Legal de LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S., identificada con el NIT. No. 900.240.177 - 9 y la señora LINA MARIA RODRIGUEZ ALFONZO, identificada con cedula de ciudadanía N° 52.350.128 de BOGOTÁ 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.

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 (01) del mes de abril del año 2024

FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	LINA MARIA RODRIGUEZ ALFONSO	NOMBRE:	ROSARIO ISABEL ESCORCIA DE LA ROSA
C.C.	52.350.128 de Bogotá	C.C.	32.748.089 de Barranquilla
SUPERVISOR:	Supervisor Administrativo	REPRESENTANTE LEGAL	
FIRMA:			
NOMBRE:	FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR		
C.C.	52.272.090 de Bogotá		
SUPERVISOR:	Supervisor Apoyo Técnico		
Proyectó:	Sergio Yesid Gómez 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 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