4296

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	ACTA DE INICIO DE CONTRATO Y ORDEN	CO-CBS-FT-03 V2

INFORMACIÓN GENERAL:	1196					
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:	DIPROMEDICOS S.A.S.					
3. FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:	29/02/2024			**4.TIPO DE CONTRATO:**	SUMINISTROS	
5.PLAZO DE EJECUCIÓN:	**DIAS**		**MESES**	2	**6. VALOR DEL CONTRATO:**	$90.000.000 SON: NOVENTA MILLONES DE PESOS
7.FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	12/03/2024				**8.FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO**	11/05/2024
9. EXISTE ANTICIPO- PAGO ANTICIPADO					**10. VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO**	$0,00 SON: _____
OBSERVACIONES:						

A los DOCE **(12)** días del mes de **MARZO** del año 2024, se reunieron el señor (a) **ZULMA GUZMÁN DAZA**, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° **60.264.169 de Pamplona;** actuando en calidad de Representante Legal de **DIPROMEDICOS S.A.S.**, identificada con el NIT. **900.493.018 – 1** y el señor (a) HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN , identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 80417247 de BOGOTA y el señor (a) SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE , identificado (a) con cedula de ciudadanía 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 DOCE(12) del mes de 03 del año 2024

FIRMA:		**FIRMA:**	
NOMBRE:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**NOMBRE:**	ZULMA GUZMÁN DAZA
C.C.	80417247	**C.C.**	60.264.169 de Pamplona
SUPERVISOR:	ADMINISTRATIVO	**REPRESENTANTE LEGAL**	**DIPROMEDICOS S.A.S.**

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 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