ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.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:	4921-2024					
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					
1.CONTRATANTE:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**					
2.CONTRATISTA:	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S - DISCOLMEDICA S.A.S					
3. FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:	24/05/2024			**4.TIPO DE CONTRATO:**	SUMINISTRO	
5.PLAZO DE EJECUCIÓN:	**DIAS**		**MESES**	2	**6. VALOR DEL CONTRATO:**	$15.051.901 SON: QUINCE MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS UN PESOS M/CTE
7.FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	06/06/2024				**8.FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO**	05/08/2024
9. EXISTE ANTICIPO- PAGO ANTICIPADO					**10. VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO**	$0,00 SON: _____
OBSERVACIONES:						

A los **ocho (08)** días del mes de **abril** del año 2024, se reunieron el señor **ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS**, identificado con cedula de ciudadanía N°. 7.727.146 de **neiva;** actuando en calidad de Representante Legal de **DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S -DISCOLMEDICA S.A.S**, identificada con el NIT. **828.002.423 – 5** y la señora **LINA MARIA RODRIGUEZ ALFONSO**, identificada con cedula de ciudadanía N° **52350128** de **Bogotá** y la señora FRANCY YAMELY **DOMINGUEZ SALAZAR**, identificada con cedula de ciudadanía N° **52272090** 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	SÍ	NO	N.A.
Registro presupuestal	X		
Aprobación de póliza	X		

Para efectos legales, se firma en la ciudad de Bogotá el día ocho (08) del mes de abril del año 2024

FIRMA:		**FIRMA:**	
NOMBRE:	LINA MARIA RODRIGUEZ ALFONSO	**NOMBRE:**	ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS
C.C.	52350128 de Bogotá	**C.C.**	7727146 de Neiva
SUPERVISOR:	QUIMICA FARMACEUTICA	**REPRESENTANTE LEGAL**	

FIRMA:	
NOMBRE:	FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR
C.C.	52272090 de Bogotá
SUPERVISOR:	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION

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: 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