ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	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 4919-2024**				
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:		**PHARMAPLUS 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:**	**($1.996.661) UN MILLÓN NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE**
7.FECHA DE INICIO DEL CONTRATO		**05/06/2024**			**8.FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO**	**04/08/2024**
9. EXISTE ANTICIPO- PAGO ANTICIPADO					**10. VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO**	**$0,00 SON: _____**
OBSERVACIONES:						

A los cinco **(05)** días del mes de **junio** del año 2024, se reunieron el señor **JESUS EDUARDO LOPEZ CAMARGO**, identificado con cedula de ciudadanía **N° C.C. 74.369.605 de Duitama;** actuando en calidad de Representante Legal de **PHARMAPLUS S.A.S.**, identificada con el **NIT. No.830.110.109 – 7** y la señora **LINA MARIA RODRIGUEZ ALFONSO,** 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 Bogota el día cinco (05) del mes de junio del año 2024

FIRMA:		**FIRMA:**	
NOMBRE:	LINA MARIA RODRIGUEZ ALFONSO	**NOMBRE:**	JESUS EDUARDO LOPEZ CAMARGO
C.C.	52.350.128 de Bogotá	**C.C.**	74.369.605 de Duitama
SUPERVISOR:	Supervor Administrativo	**REPRESENTANTE LEGAL**	

FIRMA:	
NOMBRE:	FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR
C.C.	52.272.090 de Bogotá
SUPERVISOR:	Supervisor Apoyo Técnico

Proyectó:	Sergio Yesid Gómez Bautita

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