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 4918-2024				
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 E.S.E.				
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:		24/05/2024			4.TIPO DE CONTRATO:	SUMINISTRO
5.PLAZO DE EJECUCIÓN:	DIAS	0	MESES	2	6. VALOR DEL CONTRATO:	$637.583SON: SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y TRES 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:						

Al primer (6) días del mes de **junio** 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 BOGOTA** 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 (06) del mes de junio 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: 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