| 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 4922 - 2024** | | | | |
| **OBJETD DEL CONTRATO:** | | ARRENDAMIENTO DE UN SISTEMA DE INFORMAACION PARA EL SERVICIO DE RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS 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.CDNTRATISTA:** | | **IMAGING EXPERTS AND HEALTHCARE SERVICES S.A.S.** | | | | |
| **3. FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:** | | **13/06/2024** | | | **4.TIPD DE CONTRATO:** | **ARRENDAMIENTO** |
| **5.PLAZO DE EJECUCIÓN:** | **DIAS** | | **MESES** | **2** | **6. VALOR DEL CDNTRATD:** | **SON: CIENTO VEINTINUEVE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS ($129.272.762) M/CTE.** |
| **7.FECHA DE INICIO DEL CONTRATO** | | **18/06/2024** | | | **8.FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO** | **15/08/2024** |
| **9. EXISTE ANTICIPO- PAGO ANTICIPADO** | | **NO** | | | **10. VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO** | $0,00 SON: |
| **OBSERVACIONES:** | | | | | | |

A los dieciseis **(16)** días del mes de junio del año 2024, se reunieron el señor (a) GERMAN ANIBAL ARANGO BONNET, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 79.780.336 de Bogotá; actuando en calidad de Representante Legal de de IMAGING EXPERTS AND HEALTHCARE SERVICES S.A.S. identificada con el NIT 900.537.021 - 5 y el señor (a) DIANA CAROLINA USSA RUIZ, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 52.327.716 de Bogotá; 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 Bogotá a los UN (16) días del mes de junio del año 2024**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FIRMA:** | | **FIRMA:** | |
| **NOMBRE:** | DIANA CAROLINA USSA RUIZ | **NOMBRE:** | GERMAN ANIBAL ARANGO BONNET |
| **C.C.** | 52.327.716 | **C.C.** | 79.780.336 |
| **SUPERVISOR:** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | **REPRESENTANTE LEGAL** | IMAGING EXPERTS AND HEALTHCARE SERVICES S.A.S. |

| | |
|---|---|
| **FIRMA:** | |
| **NOMBRE:** | |
| **C.C.** | |
| **SUPERVISOR:** | |

| | |
|---|---|
| **Proyectó:** | Jonnathan Lozada Salcedo |

**INDICACIONES DE DILIGENCIAMIENTD 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 ajecución del contrato si hubiere lugar