| 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:** | | **CONTRATO 7883-2024** | | | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | | SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS E INJERTOS OSEOS, PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA ,CIRUGIA TORAX,CIRUGIA DE MANO ,CIRUGIA DE COLUMNA ,CIRUGIA MAXILOFAXIAL Y NEUROCIRUGIA ,DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS ,EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR. | | | | |
| **1.CONTRATANTE:** | | **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.** | | | | |
| **2.CONTRATISTA:** | | **LOGISTICA PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS S.A.S. – LOGYSMED** | | | | |
| **3. FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:** | | **08/11/2024** | | | **4.TIPO DE CONTRATO:** | **Suministros** |
| **5.PLAZO DE EJECUCIÓN:** | **DIAS** | | **MESES** | 1 | **6. VALOR DEL CONTRATO:** | $ 15.000.000 SON: QUINCE MILLONES DE PESOS |
| **7.FECHA DE INICIO DEL CONTRATO** | | **04/12/2024** | | | **8.FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO** | **03/01/2025** |
| **9. EXISTE ANTICIPO- PAGO ANTICIPADO** | | | | | **10. VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO** | $0,00 SON: _____ |

**OBSERVACIONES:**

A los CUATRO (4) días del mes diciembre del año 2024, se reunieron el señor (a) **NICOLAS MORALES FAJARDO**, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° **1.032.476.385 de Bogota**; actuando en calidad de Representante Legal de **LOGISTICA PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS S.A.S. – LOGYSMED**, identificada con el Nit: 830.023.819-5 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 cuatro(4) del mes de 12 del año 2024**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FIRMA:** | | **FIRMA:** | |
| **NOMBRE:** | HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN | **NOMBRE:** | NICOLAS MORALES FAJARDO |
| **C.C.** | 80,417,247 | **C.C.** | 1.032.476.385 de Bogota |
| **SUPERVISOR:** | ADMINISTRATIVO | **REPRESENTANTE LEGAL** | |

| | |
|---|---|
| **FIRMA:** | |
| **NOMBRE:** | SONIA MAYERLY TIRADO DUARTE |
| **C.C.** | 52,432,913 |
| **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