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 7878-2024				
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.				
1.CONTRATANTE:		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
2.CONTRATISTA:		W HOLDING SAS				
3. FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:		13/11/2024			4.TIPO DE CONTRATO:	Suministros
5.PLAZO DE EJECUCIÓN:	DIAS		MESES	1	6. VALOR DEL CONTRATO:	$ 20.000.000 SON: VEINTE MILLONES DE PESOS
7.FECHA DE INICIO DEL CONTRATO		25/11/2024			8.FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	24/12/2024
9. EXISTE ANTICIPO- PAGO ANTICIPADO					10. VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	

OBSERVACIONES:

A los veinticinco (25) días del mes noviembre del año 2024, se reunieron el señor (a) **JAIME SANABRIA RIVERA**, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° **17.089.989 de Bogota**; actuando en calidad de Representante Legal de **W HOLDING SAS**, identificada con el 900.547.638-1 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 dia venticinco(25) del mes de 11 del año 2024

FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	NOMBRE:	JAIME SANABRIA RIVERA
C.C.	80.417.247	C.C.	17.089.989 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