INFORMACIÓN GENERAL	
OBJETO DEL CONTRATO: **Suministro de insumos Odontológicos para la Prestación de Servicios de Salud Oral de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.**	
1.CONTRATANTE: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**2.CONTRATISTA:** ORBIDENTAL S A S con NIT N° 800005972-9
3.FECHA DEL CONTRATO 6 de diciembre 2024	**4.TIPO DE CONTRATO:** ORDENES DE COMPRA
5.PLAZO DE EJECUCION: **Dos (2) meses**	**6. VALOR DEL CONTRATO** CATORCE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS ($14.264.354) M/CTE - INCLUIDO IVA.
7.FECHA DE INICIO DEL CONTRATO 18 de enero del 2025	**8.FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO** 17 de marzo del 2025
EXISTE ANTICIPO- PAGO ANTICIPADO NO	**10.VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO** **$**_____
OBSERVACIONES:NO	

VERIFICACION CUMPLIMIENTO REQUISITOS DE EJECUCION			
REQUISITOS	**SI**	**NO**	**N.A.**
Registro presupuestal	X		
Aprobación de póliza	X		

Para efectos legales, se firma en la ciudad de Bogotá , el día 9 del mes de enero del año 2025.

Supervisor:

Contratista:





Edgar Fernando Avila Castañeda
Referente de salud oral (E)

JORGE ENRIQUE BAZURTO
ORBIDENTAL SAS

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 del total del contrato.**
7. **Fecha de inicio del contrato: Día, mes y año en que inicia el contrato**
8. **Fecha de terminación del contrato: Día, mes y año de la terminación del contrato.**
9. **Valor del anticipo o pago anticipado: valor en números de los anticipos generados en la ejecución del contrato**