| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | 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 5384-2025** | | | | |
| **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:** | | **OSTEOTECH IMPLANTES QUIRÚRGICOS SAS** | | | | |
| **3. FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:** | | **9/04/2025** | | | **4.TIPO DE CONTRATO:** | **Suministros** |
| **5.PLAZO DE EJECUCIÓN:** | **DIAS** | 15 | **MESES** | 2 | **6. VALOR DEL CONTRATO:** | $170.000.000 SON: CIENTO SETENTA MILLONES DE PESOS |
| **7.FECHA DE INICIO DEL CONTRATO** | | **14/04/2025** | | | **8.FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO** | **28/06/2025** |
| **9. EXISTE ANTICIPO- PAGO ANTICIPADO** | | | | | **10. VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO** | $0,00 SON: _____ |

**OBSERVACIONES:**

A los dieciseis (16) días del mes abril del año 2025, se reunieron el señor (a) **RUBEN DARIO BENAVIDEZ SALAZAR**, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° **13.072.898 de Pasto**; actuando en calidad de Representante Legal de **OSTEOTECH IMPLANTES QUIRÚRGICOS SAS.**, identificada con el 900.493.018-1 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 día diecisies (16) del mes de 04 del año 2025**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FIRMA:** | | **FIRMA:** | |
| **NOMBRE:** | HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN | **NOMBRE:** | RUBEN DARIO BENAVIDEZ SALAZAR |
| **C.C.** | 80.417.247 | **C.C.** | 13.072.898 de Pasto |
| **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