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 5203-2025**				
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:		**INNOMED SA**				
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:**	$160.000.000 SON:CIENTO SESENTA MILLONES DE PESOS
7.FECHA DE INICIO DEL CONTRATO		**16/04/2025**			**8.FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO**	**30/06/2025**
9. EXISTE ANTICIPO- PAGO ANTICIPADO					**10. VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO**	$0,00 SON: _____

OBSERVACIONES:

A los dieciseis (16) del mes abril del año 2025, se reunieron el señor (a) **JOSÉ MARIA PINZÓN HIDALGO**, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° **19.494.904 de Bogotá**; actuando en calidad de Representante Legal de **INNOMED SA**, identificada con el 830.500.326-2 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 dieciseis (16) del mes de 04 del año 2025

FIRMA:		**FIRMA:**	
NOMBRE:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	**NOMBRE:**	JOSÉ MARIA PINZÓN HIDALGO
C.C.	80.417.247	**C.C.**	19.494.904 de Bogotá
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