ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	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 5199-2025				
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:		DISORTHO S.A.S.				
3. FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL		14/04/2025			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		22/04/2025			8.FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	6/07/2025
9. EXISTE ANTICIPO- PAGO ANTICIPADO					10. VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	$0,00 SON: _____

OBSERVACIONES:

AL dia veintidos (22) del mes de abril del año 2025, se reunieron el señor (a) **JUAN CAMILO AMARILLO TRIVIÑO**, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° **61,019,053,148 de Bogota D.C.**; actuando en calidad de Representante Legal de **DISORTHO S.A.S..**, identificada con el 860,529,890-0 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 uno (22) del mes de 04 del año 2025

FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN	NOMBRE:	JUAN CAMILO AMARILLO TRIVIÑO
C.C.	80.417.247	C.C.	1,019,053,148 de Bogota D.C.
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