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:		5393-2025				
OBJETO DEL CONTRATO:		CONTRATAR EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PIEZAS DE COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE SE ADELANTAN EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
1.CONTRATANTE:		**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**				
2.CONTRATISTA:		**LUIS EDUARD PELAEZ BUITRAGO**				
3. FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:		12/04/2025		**4.TIPO DE CONTRATO:**	SUMINISTRO	
5.PLAZO DE EJECUCIÓN:	**DIAS**	0 **MESES**	1	**6. VALOR DEL CONTRATO:**	6.000.000.00	
7.FECHA DE INICIO DEL CONTRATO		23/04/2025		**8.FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO**	21/05/2025	
9. EXISTE ANTICIPO- PAGO ANTICIPADO				**10. VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO**	$0.00 SON: _____	

OBSERVACIONES:

A los 23 días del mes de **Abril** del año 2025, se reunieron el señor **Luis Eduard Pelaez Buitrago**, identificado con cedula de ciudadanía N° **79.470.061** de **Bogotá**; actuando en calidad de Representante Legal de **Luis Eduard Pelaez Buitrago**, identificada con el NIT **79.470.061** la señora **Yolanda Janneth Gutiérrez Montilla**, identificada con cedula de ciudadanía N° **52.297.028** de Bogotá en calidad de Supervisores designados 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 Bogotá el día Veintitres (23) del mes de abril del año 2025

FIRMA:		**FIRMA:**	
NOMBRE:	**YOLANDA JANNETH GUTIÉRREZ MONTILLA**	**NOMBRE:**	**LUIS EDUARD PELAEZ BUITRAGO**
C.C.	52.297.028 de Bogotá	**C.C.**	79470061 de Bogotá
SUPERVISOR:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E**	**REPRESENTANTE LEGAL**	**LUIS EDUARD PELAEZ BUITRAGO**

FIRMA:	
NOMBRE:	MAIRA JULIETH TINOCO FIERRO
C.C.	1.077.967.576 de Villeta
SUPERVISOR:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E**

Proyectó:	**PAULA FERNANDA NARANJO PULIDO**

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