ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	ACTA DE INICIO DE CONTRATO Y ORDEN	CO-CBS-FT-03 V2

INFORMACIÓN GENERAL:					**5511-2025**	
OBJETO DEL CONTRATO:					SUMINISTRO DE PRODUCTOS PARA SOPORTE DE NUTRICION ENTERAL PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES INTRAHOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	
1.CONTRATANTE:					**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
2.CONTRATISTA:					***FARMAPOS LTDA***	
3. FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:		**15/05/2025**			**4.TIPO DE CONTRATO:**	**SUMINISTRO**
5.PLAZO DE EJECUCIÓN:	**DIAS**		**MESES**	2	**6. VALOR DEL CONTRATO:**	$201.235.010,00 SON: DOSCIENTOS UN MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DIEZ PESOS MCTE
7.FECHA DE INICIO DEL CONTRATO		**01/06/2025**			**8.FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO**	**31/07/2025**
9. EXISTE ANTICIPO- PAGO ANTICIPADO					**10. VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO**	**$0,00 SON: _____**
OBSERVACIONES:						

A primero (1°) del mes de junio del año 2025, se reunieron el señor FREDY GERARDO ORTEGA TRASLAVIÑA, identificado con cedula de ciudadanía N° 79.797.724.de Bogotá, actuando en calidad de Representante Legal de FARMAPOS LTDA., identificada con el NIT. 830.134.902- 5 y la señora MARIA CAROLINA LEAL APONTE, identificada con cedula de ciudadanía N° 52.489.647 de Bogotá y la señora FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR, identificada con cedula de ciudadanía N° 52.272.090 de Bogotá; en calidad de Supervisoras designadas 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. 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 D.C, a primero (1°) del mes de junio del año 2025.

FIRMA:		**FIRMA:**	
NOMBRE:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	**NOMBRE:**	FREDY GERARDO ORTEGA TRASLAVIÑA
C.C.	N° 52.489.647 de Bogotá	**C.C.**	N° 79.797.724.de Bogotá
SUPERVISOR:	DIRECTORA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	**REPRESENTANTE LEGAL**	

FIRMA:	
NOMBRE:	FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR
C.C.	N° 52.272.090 de Bogotá
SUPERVISOR:	APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN - PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV

Proyectó:	Sergio Yesid Gómez Bautista - Tecnólogo administrativo

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: 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. 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