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 V3

INFORMACIÓN GENERAL:	CONTRATO 6543-2025					
OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTAR LOS SERVICIOS DE MONITOREO DE TEMPERATURAS CENTINELA LAS 24 HORAS POR SIETE DÍAS DE LA SEMANA PARA LOS EQUIPOS DE REFRIGERACION (20 NEVERAS HORIZONTALES Y 1 CUARTO FRIO UBICADOS EN LOS DIFERENTES CENTROS DE ATENCION QUE COMPONEN 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:	**NEFOX SAS**					
3. FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:	19/11/2025				**4.TIPO DE CONTRATO:**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
5.PLAZO DE EJECUCIÓN:	**DIAS**	0	**MESES**	2	**6. VALOR DEL CONTRATO:**	3.150.000,00
7.FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	1/12/2025				**8. FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO**	31/01/2026
9. EXISTE ANTICIPO- PAGO ANTICIPADO					**10. VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO**	$0,00 SON: _____
OBSERVACIONES:						

Al **(01)** día del mes de diciembre del año 2025, se reunieron el señor **ANTONIO JUAN OLASCOAGA GONZALEZ**, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 1.030.585.824 de Bogotá**;** actuando en calidad de Representante Legal de **NEFOX SAS**, identificada con el NIT. **901.035.950-1** y la señora **YOLANDA JANNETH GUTIÉRREZ MONTILLA,** identificada con cedula de ciudadanía N° 52.297.028 de Bogotá; en calidad de Supervisor designado 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 primero (1) del mes de Diciembre del año 2025.

FIRMA:		**FIRMA:**	
NOMBRE:	**YOLANDA JANNETH GUTIÉRREZ MONTILLA**	**NOMBRE:**	**ANTONIO JUAN OLASCOAGA GONZALEZ**
C.C.	52.297.028 de Bogotá	**C.C.**	1.030.585.824 de Bogotá
SUPERVISOR:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	**REPRESENTANTE LEGAL**	NEFOX SAS

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: Registre Nombre de la entidad o persona que contrata la prestación del servicio
2. Contratista: Registre Nombre de la entidad o persona que cubre la prestación del servicio requerido
3. Fecha del contrato: Registre Día, mes y año en que se realiza apertura del contrato.
4. Tipo de contrato: Registre Modalidad de contrato según requerimiento
5. Plazo de ejecución: Registre Fecha de término del contrato
6. Valor del contrato: Registre Valor en Número y en letra del total del contrato.
7. Fecha de inicio del contrato:Registre Dia, mes y año en que inicia el contrato
8. Fecha de terminación del contrato: Registre Dia, mes y año de la terminación del contrato.
9. Existe pago anticipo y/p pago anticipado: registre SI ó NO (Segun aplique)
10. Valor del anticipo o pago anticipado: registe el valor en números y letras de los anticipos generados en la ejecución del contrato (Si hubiere lugar).