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 No. 5974-2026**						
OBJETO DEL CONTRATO:	**PPRESTAR EL SERVICIO DE MANTENIMIETO PREVENTIVO, CORRECTIVO Y SUMINISTRO DE LOS REPUESTOS Y/O ACCESORIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS DE ODONTOLOGÍA PROPIEDAD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.**						
1.CONTRATANTE:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**						
2.CONTRATISTA:	**GOLDEN HEALTH TECNOLOGY S.A.S**						
3. FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:	1/09/2026				**4.TIPO DE CONTRATO:**	PRESTACION DE SERVICIOS	
5.PLAZO DE EJECUCIÓN:	**DIAS**		**MESES**	6	**6. VALOR DEL CONTRATO:**	$	*35.000.000*
7.FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	8/09/2026				**8. FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO**	8/03/2027	
9. EXISTE ANTICIPO- PAGO ANTICIPADO	**NO**				**10. VALOR DEL ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO**	$0,00 SON: _____	

OBSERVACIONES:

Al ocho **(08)** día del mes de **septiembre** del año 2026, se reunieron el señor (a) **JOSE JONATHAN VELANDIA OLAYA**, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° **1.012.455.853** de Bogotá; actuando en calidad de Representante Legal de **GOLDEN HEALTH TECNOLOGY S.A.S**, identificada con el NIT. 901742317-1 y el señor (a) **Fabio Niño Arjona, identificado** (a) con cedula de ciudadanía N° **79.495.673** de **Bogotá D.C.** y el señor (a) **EDER GEOVANNI FORERO**, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° **1070600868** de **Girardot**; 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		
Impuesto de timbre			X

Para efectos legales, se firma en la ciudad de Bogotá el día ocho (08) del mes de septiembre del año 2026

FIRMA:		**FIRMA:**	Jonathan Velandia
NOMBRE:	Fabio Niño Arjona	**NOMBRE:**	JOSE JONATHAN VELANDIA OLAYA
C.C.	79.495.673	**C.C.**	1.012.455.853
SUPERVISOR:	SUPERVISION ADMINISTRATIVA	**REPRESENTANTE LEGAL**	**GOLDEN HEALTH TECNOLOGY SAS**

FIRMA:	
NOMBRE:	EDER GEOVANNI FORERO CHARRY
C.C.	1.070.600.868
SUPERVISOR:	APOYO TECNICO A AL SUPERVISION

Proyectó:	

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).