REPUBLICA DE COLOMBIA

GOBERNACION DEL AMAZONAS

# GOBERNACION DEL AMAZONAS
## SECRETARIA DE HACIENDA
## GRUPO DE CONTABILIDAD

0223

| ITEM | LISTA DE CHEQUEO PARA REVISION DE CONTRATOS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Fecha de Revision | 11 de Octubre 2024 | | | | | |
| 2 | Funcionario Que Entrega | | | | | | |
| 3 | Contratante | GOBERNACIÓN DE AMAZONAS | | | | | |
| 4 | Identificación del Contratante | NIT. 899.999.336-9 | | | | | |
| 5 | Nombre del Contratista | FUNDACION PARA LA GESTION Y DESARROLLO SOCIAL - ACTUEMOS | | | | | |
| 6 | Nit - C.C. | NIT 900320996-8 | | | | | |
| 7 | Representante Legal | MARGARITA NARVAEZ ECHEVERRIA | | | | | |
| 8 | Números de Contacto | 3115918842 | | | | | |
| 9 | Tipo de Contrato | Prestación servicios ☐ | Suministro ☐ | Suministro sin OE ☐ | Convenio ☑ | Obra Pública ☐ | Arrendamiento ☐ |
| | | Interventoria ☐ | Mantenimiento ☐ | Resolución ☐ | Sentencias y Conciliaciones ☐ | Transporte ☐ | Otro ☐ |
| 9 | Numero del contrato / convenio | 1425 | | Fecha | 25/06/2024 | | |
| 10 | Objeto del contrato / convenio | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA CENTRO VIDA DE ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE LETICIA - AMAZONAS. | | | | | |
| 11 | Tipo de Sociedad | Persona Natural ☐ | Persona Jurídica ☐ | Consorcio ☐ | Unión Temporal ☐ | Asociación ☑ | Otro ☐ |
| 12 | Nombre de los Socios | No Aplica ☐ | Socio a Accionista Mayoritario | | Socios o Accionistas Minoritarios | | |
| | | | | | 1. | | |
| 13 | Embargos Judiciales | Presenta ☐ | Nombre de Quien Embarga | | | | No Presenta ☑ |
| 14 | Sector al que Pertenece | CENTRAL ☑ | | SALUD ☐ | | EDUCACIÓN ☐ | |
| 15 | Verificación de Firmas | Contrato ☑ | Actas ☑ | Oficios ☑ | Certificaciones ☑ | Pólizas ☑ | Est. Previos ☐ |
| 16 | Otro si Modificatorio | No Aplica ☑ | No. Otro si | | Fecha del Otro Si | | |
| 17 | Registro Presupuestal | Número R.P. | 3477 | Fecha R.P. | 26/06/2024 | Valor R.P. | $ 1,114,653,780.00 |
| | | Número R.P. | 5256 | Fecha R.P. | 28/09/2024 | Valor R.P. | $ 185,775,630.00 |
| 18 | Rubro Presupuestal | 02-2.3.2.41.03.003.04-05 | | Centros de vida | | | $ 1,300,429,410.00 |
| 19 | Fiducia | No aplica ☐ | Nombre Fiduciaria | | | | |
| 20 | Valor Contrato / Convenio | Valor Inicial: | $ 1,114,653,780.00 | Valor Adición | 185,775,630 | Valor Total | $ 1,300,429,410.00 |
| 21 | Forma de pago | 1) Anticipo % | ☐ | 40% | Valor Anticipo | | 445,861,512.00 |
| | | 2) Actas Parciales | | | | | |
| 22 | Pagos efectuados | PAGO ANTICIPO | 1 | O.P. No. 5575 | $ 445,861,512.00 | $ | 557,326,890 |
| | | Primer Pago Acta Parcial | 2 | O.P. No. 8924 | $ 111,465,378.00 | | |
| 23 | Legalizaciones | | 1 | 327 | $ 74,310,252.00 | $ | 74,310,252 |
| | | | | | | | |
| 24 | Valor autorizado | $148,620,504.00 | | | | | |
| 25 | Valor No Ejecutado o Pendiente por Cancelar | $594,482,016.00 | | | | | |
| 26 | PAC Mensual Vs Forma de Pago | | Mes PAC | | Cumple ☐ | No Cumple ☐ | |
| 27 | Plazo de Ejecución | 6 MESES | | | | | |
| 28 | Oficina que Supervisa | SECRETARIO DE GOBIERNO Y ASUNTOS SOCIALES | | Supervisor | LUIS FERNANDO MONTES | | |
| 29 | Interventor del Contrato | No Aplica ☑ | | | | | |
| 30 | Certificado Supervisor | DEL 10/10/2024 | | | | | |
| 31 | Factura y/o Cuenta de Cobro | Factura FEL - 10 03-10-24 | | | | | |
| 32 | Autorización Dedución Estampillas | No Aplica ☑ | Exento ☐ | Porcentaje de deducción | % | Anticipo ☐ | Actas Parciales ☑ |
| | Liquidacion de Exoneración No. | 1285 | Valor Total | Valor Descontado | Saldo Pendiente | Menos Este Pago | Saldo Final |
| 33 | Autorización Dedución Tasas y Otros Descuentos | No Aplica ☐ | Exento | Porcentaje de deducción | % | Anticipo ☐ | Actas Parciales ☐ |
| | Liquidacion de Exoneración No. | 1285 | Valor Total | Valor Descontado | Saldo Pendiente | Menos Este Pago | Saldo Final |
| 34 | Acta de Inicio | Numero de Acta ☐ | 1 | | Fecha de Acta | 26/06/2024 | |
| 35 | Acta de Terminación | Numero de Acta | | | Fecha de Acta | | |
| 36 | Acta de Suspensión | Numero de Acta | | | Fecha de Acta | | |
| | | Numero de Acta | | | Fecha de Acta | | |
| 37 | Acta de Reinicio | Numero de Acta | | | Fecha de Acta | | |
| 38 | Acta de Recibo final | Numero de Acta | | | Fecha de Acta | | |
| 39 | Aplica Retefuente | No Aplica ☑ | Excluido ☐ | Porcentaje de Retencion | | SI ☐ | NO ☐ |
| 40 | Aplica Reteica | No Aplica ☑ | Excluido ☐ | Porcentaje de Retención | | SI ☐ | NO ☐ |
| 41 | Acta Parcial | 02 ACTA PARCIAL | | | | | |
| 42 | Seguridad Social | Presenta mes de Julio .. 2024 | | | | | |
| 43 | Informe de Actividades | Presenta | | | | | |
| 44 | Polizas | POLIZA No.380-47-994000144249 | 22/04/2024 | Anexo No. | 0 | Aseguradora | ASEGURADORA SOLIDARIA |
| | | | | | Fecha de Inicio | Fecha Final | |
| | | 1. Garantia de Cumplimiento | | | 25/06/2024 | 30/04/2025 | 10% |
| | | 2. Buen manejo y correcta inversion del Anticipo | | | 25/06/2024 | 30/04/2025 | 50% |
| | | 3. Pago de Salarios | | | 25/06/2024 | 31/12/2027 | 10% |
| | | 4. Calidad del Servicio | | | 25/06/2024 | 30/04/2025 | 10% |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 45 | Resolucion de aprobacion de polizas | RESOLUCION 051 26/06/2024 | | | | | |
| 46 | Copia RUT y/o Camara de Comercio | Presenta ☐ | Código CIIU | 8810 | 8730 | 8790 | |
| 47 | Memorando Designación Supervisor | Presenta ☑ | | | | | |
| 48 | Orden de Alta | No Aplica ☑ | Entrada de Consumo | | | Salida No. | |
| 49 | Pago FIC 0.05 % | No Aplica ☑ | Número de Ticket | | | Valor | |
| 50 | Certificaciòn Bancaria | Presenta ☑ | Cuenta Corriente ☐ | Cuenta Ahorros ☑ | BANCOLOMBIA | | 943-000012-23 |
| 51 | Observaciones | Se Procede a: Causar ☐ Devolver ☑<br>1. En el certificado del supervisor el numero de planilla no corresponde, se les recomienda anexar las planillas mas legibles. | | | | | |
| Firmas | ANGIE PINTO LOEON<br>PROFESIONAL DE APOYO GRUPO DE CONTABILIDAD | VICTOR AMADO RODRIGUEZ<br>P.U. GRUPO CONTABILIDAD | | | | | |