REPUBLICA DE COLOMBIA

GOBERNACION DEL AMAZONAS

GOBERNACION DEL AMAZONAS
SECRETARIA DE HACIENDA
GRUPO DE CONTABILIDAD

0256

ITEM		LISTA DE CHEQUEO PARA REVISION DE CONTRATOS					
1	Fecha de revision	22 de octubre del 2024					
2	Funcionario Que Entrega						
3	Contratante	GOBERNACIÓN DE AMAZONAS					
4	Identificación del Contratante	NIT. 899999336-9					
5	Nombre del Contratista	CENTRO DE VIDA Y DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR SAN JOSE DE AMAZONAS					
6	Nit - C.C.	NIT: 800-207464-6					
7	Representante Legal	MARTHA ESPERANZA TORRES LOPEZ					
8	Números de Contacto	6085928140					
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	002		Fecha	23/03/2024		
10	Objeto del contrato / convenio	CONVENIO DE ASOCIACION ENTRE LA GOBERNACION DEL AMAZONAS Y EL CENTRO VIDA Y DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR "SAN JOSE DE AMAZONAS" EL CUAL TENDRA COMO OBJETO BRINDAR PROTECCION Y ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL DEPATAMENTO DE AMAZONAS.					
11	Tipo de Sociedad	Persona Natural ☐	Persona Juridica ☑	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 ☐		EDUCACIÒN ☐	
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.	1425	Fecha R.P.	1/04/2024	Valor R.P.	$ 410,205,020.00
		Número R.P.	3854	Fecha R.P.	25/07/2024	Valor R.P.	$ 205,102,510.00
18	Rubro Presupuestal	02-2.3.3.41.03.005-05		Nombre del Rubro	Centros de Bienestar del Adulto Mayor (30%/80%)		
		02.232.41.03.003.06-214		Nombre del Rubro	Personas mayores para la vida		
		02-2.3.3.41.03.005-105		Nombre del Rubro	Centros de Bienestar del Adulto Mayor (30%/80%)		
19	Fiducia	No aplica ☑	Nombre Fiduciaria				
20	Valor Contrato / Convenio	Valor Inicial:	$ 533,266,526.00	Valor Adición	235,867,886	Valor Total	$ 769,134,412.00
21	Forma de pago	1) Anticipo %	No Aplica ☑	0%	APORTE ESAL	$	123,061,506.00
					APORTE ESAL	$	30,765,376.00
		2) Actas Parciales					
22	Pagos efectuados/Aportes	Primer Pago Acta Parcial	1	O.P. No. 2368	$ 102,551,225	$	512,756,275.00
		Segundo Pago Acta Parcial	2	O.P. No. 4302	$ 102,551,225		
		Tercer Pago Acta Parcial	3	O.P. No. 5959	$ 102,551,225		
		Cuarto Pago Acta Parcial	4	O.P. No. 7129	$ 102,551,345		
		Quinto Pago Acta Parcial	5	O.P. No. 9156	$ 102,551,255		
24	Valor autorizado	$102,551,255.00					
25	Valor No Ejecutado o Pendiente por Cancelar	$0.00					
26	PAC Mensual Vs Forma de Pago		Mes PAC		Cumple ☑	No Cumple ☐	
27	Plazo de Ejecución	04 MESES					
	Adicion Plazo Ejecucion N°1	02 MESES					
28	Oficina que Supervisa	SECRETARIA DE GOBIERNO Y ASUNTOS SOCIALES		Supervisor	LUIS FERNANDO MONTES		
29	Interventor del Contrato	No Aplica ☑					
30	Certificado Supervisor	INFORME 06 DEL 11/10/2024					
31	Factura y/o Cuenta de Cobro	CBA-71 30/09/2024 - 30/09/2024					
32	Autorización Deducción Estampillas	No Aplica ☐	Exento ☑	Porcentaje de deducción	0%	Anticipo ☐	Actas Parciales ☑
	Liquidacion de Exoneración No.	615	Valor Total	Valor Descontado	Saldo Pendiente	Menos Este Pago	Saldo Final
33	Autorización Deducción Tasas y Otros Descuentos	No Aplica ☐	Exento ☑	Porcentaje de deducción	0%	Anticipo ☐	Actas Parciales ☐
	Liquidacion de Exoneración No.	615 ☐	Valor Total	Valor Descontado	Saldo Pendiente	Menos Este Pago	Saldo Final
34	Acta de Inicio	Numero de Acta	1		Fecha de Acta	1/04/2024	
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	INFORME 06 DEL 11/10/2024					
42	Seguridad Social	PLANILLA: 7940983872 AGOSTO - SEPTIEMBRE					
43	Informe de Actividades						
44	Polizas	380-47-994000142801	27/03/2024 / 31/07/24	Anexo No.	0-1	Aseguradora	Aseguradora Solidaria
					Fecha de Inicio	Fecha Final	
		1. Garantia de Cumplimiento			27/03/2024	3/07/2025	10%
		2. Garantia de Calidad			27/03/2024	3/07/2025	10%
45	Resolucion de aprobacion de polizas	RESOLUCION No.0025 DEL 27/03/2024 - RESOLUCION No. 0062 DEL 01/08/24					
46	Copia RUT y/o Camara de Comercio	Presenta ☑	Código CIIU	8730	8810	9499	
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	Certificación Bancaria	Presenta ☐	Cuenta Corriente ☐	Cuenta Ahorros ☑	BBVA		506362300
51	Observaciones	Se Procede a: Causar ☐ Devolver ☑ 1. Corregir el informe del supervisor el numero de factura esta con error, No realizaron la debida correccion, se devuelve por segunda vez.					

Firmas

ANGIE PINTO LEON
PROFESIONAL DE APOYO OF. CONTABILIDAD

VICTOR AMADO RODRIGUEZ
P.U. GRUPO CONTABILIDAD