**CLAUSULADO DEL CONTRATO No. 2303 DE 2024**

**ÓSCAR ENRIQUE SÁNCHEZ GUERRERO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 15.879.024, en calidad de Gobernador del Departamento de Amazonas, actuando en nombre y representación de la **GOBERNACIÓN DE AMAZONAS** con NIT. 899999336-9, según Acta de posesión No 01 de fecha enero 01 de 2024, por una parte y por la otra, **AMAZON XPLORER & TRAVELS S.A.S.**, identificada con NIT 901077531-9, representada legalmente por **LÓPEZ TORRES NADIA MILANY**, identificado con cedula de ciudadanía No. CC 1.032.439.739**,** como aparece en el Formato 1 – Carta de Presentación de la oferta, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, acordamos con observancia de lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes y reglamentarias, celebrar el contrato de prestación de servicios, objeto del proceso de selección de subasta inversa **No. GOB-AMA-SI-037-2024.**

**CLÁUSULA PRIMERA:** OBJETO- **CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS Y DE CARGA A TODO COSTO, CON EL FIN DE GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROGRAMAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS**. EL CONTRATISTA, se obliga para con el CONTRATANTE, en general, a cumplir cabalmente con el objeto del presente contrato a la luz de las disposiciones legales vigentes y de acuerdo a las condiciones y exigencias contempladas en los estudios previos, los cuales hacen parte integral de este contrato, y conforme a la propuesta presentada. **CLÁUSULA SEGUNDA:** VALOR DEL CONTRATO.- Para todos los efectos legales, administrativos y fiscales el valor del presente contrato es de **CIENTO DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL DOSCIENTOS PESOS ($117.427.200) M/CTE**. **CLÁUSULA TERCERA.** FORMA DE PAGO Se dará un anticipo del 30% y pagos parciales previa certificación establecida por el supervisor del contrato que se entregara una vez cumpla con los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, suma que se girará a una cuenta en la institución financiera que acuerde el CONTRATISTA con el DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS.

En caso que el oferente favorecido sea un Consorcio o Unión Temporal, para efectos del pago, éste deberá informar el número del NIT, a nombre del Consorcio o Unión Temporal, así como efectuar la facturación en formato aprobado por la DIAN a nombre del respectivo Consorcio o Unión Temporal. EL DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS. Sólo adquiere obligaciones con el proponente favorecido en el presente Convocatoria Pública y bajo ningún motivo o circunstancia aceptará pagos a terceros. Tendrá por ello, derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

El Departamento del Amazonas solo adquiere obligaciones con el proponente(s) favorecido(s) en el presente proceso de selección y bajo ningún motivo o circunstancia efectuará pagos a terceros.

- El pago queda subordinado a la aprobación del PAC

Para la ejecución del contrato, el Departamento del Amazonas NO entregara al contratista adjudicatario de la contratación, valor alguno por concepto de “anticipo” o “pago anticipado

**CLÁUSULA CUARTA**. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL. El valor de este contrato será cancelado por EL CONTRATANTE con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.3267 expedido el 03 de septiembre de 2024, recursos que se encuentran contemplados en el Presupuesto General de Rentas y Gastos de la entidad, para la vigencia del 2024, para prestar los bienes y servicios con los siguientes montos:

| PRESUPUESTO | CÓDIGO BPIN | RUBRO | NOMBRE | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| **Inversión** | **2023006910075** | 10 - .2.3.2.19.05.001.02 - 41 | Gestión Del Riesgo (Situaciones De Salud Relacionadas Con Condiciones Ambientales) | $ 37,132,800 |
| **Inversión** | **2024006910063** | 10 – 2.3.2.19.05.009.07.01- 41 | Otros Gastos en Vigilancia en Salud Pública | $ 37,132,800 |
| **Inversión** | **2024006910062** | 10 - 2.3.2.19.05.006.02 - 41 | Gestión del Riesgo en Enfermedades Inmunoprevenibles - PAI | $ 43,161,600 |

**CLÁUSULA QUINTA. TERMINO DE DURACION:** El plazo de la ejecución del contrato será hasta el 30 de diciembre de 2024, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución (registro presupuestal y aprobación de las pólizas de garantía), contados a partir del acta de inicio. **CLÁUSULA SEXTA**. **SUPERVISION**. Son supervisores del presente contrato: LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL o quien ésta delegue. **CLÁUSULA SÉPTIMA.- GARANTÍA ÚNICA:** En cumplimiento a lo dispuesto en la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y en especial lo contenido en el artículo 2.2.1.2.3.1.1. del Decreto 1082 de 2015 Riesgos que deben cubrir las garantías en la contratación, y de forma específica la misma norma en el numeral 3 del artículo 2.2.1.2.3.1.7 así:

| AMPAROS EXIGIBLES | COBERTURA | PLAZO |
|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 10% | Término de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más. |
| CALIDAD DEL BIEN | 10% | Término de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más. |
| BUEN MANEJO DEL ANTICIPO | 100% | Tiempo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más, contado a partir de la suscripción del contrato. |

**CLÁUSULA OCTAVA: CESIÓN.** EL CONTRATISTA no podrá ceder total o parcialmente el objeto del convenio, y tampoco podrá subcontratarlo sin que medie previa autorización expresa y escrita de LA GOBERNACION. **CLÁUSULA NOVENA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**. Los suscribientes del presente contrato, declaran bajo gravedad del juramento que no se encuentran incursos en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o impedimento a que se refiere el Artículo 8º de la Ley 80 de 1993, en la Ley 142 de 1994, en la Constitución Política y en la demás normatividad concordante con la materia, para contratar con entidades del Estado **CLÁUSULA DÉCIMA**: **SUSPENSIÓN.** LA GOBERNACION podrá suspender el presente convenio, mediante la suscripción de un acta en donde conste tal evento, cuando medie alguna de las siguientes causales: **1)** Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados; **2)** A solicitud debidamente sustentada interpuesta por una de las partes. El término de suspensión no será computable para efecto del plazo de ejecución del contrato, ni dará derecho a exigir indemnización, sobrecostos o reajustes, ni a reclamar gastos diferentes a los pactados **CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL.-** El presente convenio será ejecutado por LA CONTRATISTA con absoluta autonomía e independencia

y, en desarrollo del mismo, no se generará vínculo laboral alguno entre LA GOBERNACION y El Municipio y/o sus dependientes si los hubiere. **CLÁUSULA DECIMO SEGUNDA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION**.- El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes, y para su ejecución se requiere los certificados y registros presupuestales correspondientes. **CLÁUSULA DECIMO TERCERA: INDEMNIDAD.-** En el evento que La Gobernación del Amazonas- Departamento del Amazonas, sea demandada por cualquier causa administrativa, laboral o civil, daños, accidentes o perjuicios, etc., con ocasión o desarrollo del presente convenio, La Fundación se obliga a salir en defensa del ente territorial, judicial o extrajudicialmente y, a responder por los daños, perjuicios, condenas, valores, pagos, sentencias, fallos, etc., así como por los gastos, costas o expensas ocasionados por las acciones administrativas o judiciales, condenas, etc., con ocasión o por el desarrollo o ejecución del presente **CLÁUSULA DECIMO CUARTA: TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN.-** Este contrato se dará por terminado en los siguientes eventos: **1)** Por extinción del plazo pactado para la ejecución; **2)** A solicitud debidamente sustentada interpuesta por una de las partes. **3)** Por acuerdo bilateral; **4)** Por caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobados. En los eventos numerados con 2, 3 y 4, se deberá suscribir acta donde conste tal hecho. Una vez terminado el contrato se procederá a su liquidación, de conformidad con lo preceptuado por la Ley 1150/07. Para el efecto, el supervisor debe proyectar la liquidación dentro de los cuatro (04) meses siguientes a la fecha de terminación, anexar: **i)** estado de cuenta, **ii)** certificado de cumplimiento y **iii)** informe final de ejecución. Si vencido este plazo La Fundación no se presenta a la liquidación o las partes no llegan a un acuerdo sobre el contenido de la misma, será practicada directa y unilateralmente por LA GOBERNACION y se hará por acto administrativo motivado, susceptible de recurso de reposición **CLÁUSULA DECIMA QUINTA: DOCUMENTOS ANEXOS**.- Hacen parte integral del presente Contrato los siguientes documentos: solicitud de necesidad y justificación de la misma, estudios previos, análisis del sector, certificado de disponibilidad presupuestal y todos aquellos documentos que tengan relación directa con el presente contrato y su ejecución.

***EL PRESENTE DOCUMENTO NO REQUIERE DE IMPRESIÓN NI FIRMA.***

***Nota: La fecha de suscripción del presente documento se determinará de conformidad con la fecha y hora en la cual se realice la autenticación en el SECOP II por parte del contratista y el supervisor, es decir, las aprobaciones realizadas por los usuarios asignados constituyen una firma electrónica en los términos del artículo 7 de la ley 527 de 1999 y las normas que la reglamentan.***

## Identificación del contrato

| | |
|---|---|
| **ID del contrato en SECOP** | CO1.PCCNTR.6838240 |
| **Versión del contrato** | 1 |
| **Estado de contrato** | Firmado |
| **Fecha de generación del estado** | 3 días de tiempo transcurrido *(30/09/2024 5:26:55 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Número del contrato** | 2303-2024 |
| **Objeto del contrato** | CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS Y DE CARGA A TODO COSTO, CON EL FIN DE GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROGRAMAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS |
| **Tipo de Contrato** | Prestación de servicios |
| **¿Asociado a otro contrato?** | ☐ Sí ☑ No |
| **Duración del contrato** | 110 Días |
| **Fecha de inicio de contrato** | * |
| **Fecha de terminación del contrato** | 30/12/2024 12:00 PM * |
| **Tiempo adiciones en días** | 0 días |
| **Liquidación** | ☐ Sí ☑ No * |
| **Obligaciones Ambientales** | ☐ Sí ☑ No * |
| **Obligaciones pos consumo** | ☐ Sí ☑ No * |
| **Reversión** | ☐ Sí ☑ No * |

## Información de la Entidad Estatal contratante

**GOBERNACION DEL AMAZONAS**

COLOMBIA, Leticia

**0** Recomendación (es)

## Información del Proveedor contratista

**AMAZON XPLORER S.A.S.**

COLOMBIA, Leticia
Número de documento 901077531

## Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor | Nombre del banco | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|---|---|---|---|
| AMAZON XPLORER & TRAVELS S.A.S. | BBVA | Ahorros | 506-279793 |

## Aprobación del contrato

**Aprobador – Proveedor**

***Aprobado por:*** *AMAZON XPLORER & TRAVELS S.A.S.* ***Fecha de aprobación:*** *4/10/2024 1:31:53 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Aprobador – Entidad Estatal**

***Aprobado por:*** *OSCAR ENRIQUE SANCHEZ GUERRERO* ***Fecha de aprobación:*** *4/10/2024 4:58:45 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Contrato Firmado:**
**Contrato en ejecución:**

## Documentos Tipo

| | | |
|---|---|---|
| **Documentos Tipo** | No | Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020 |

## Decreto 248 de 2021

| | | |
|---|---|---|
| **¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?** | ☐ Sí ☑ No | El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos |

## Sentencia T-302 de 2017

| | | |
|---|---|---|
| **Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017** | ☐ Sí ☑ No | Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu. |

## Condiciones ejecución y entrega

| | |
|---|---|
| **Condiciones de entrega:** | |
| **El contrato puede ser prorrogado** | ☐ Sí ☐ No |

## Configuración financiera - Configuraciones generales

| | |
|---|---|
| **¿Se requieren emisiones de** | ☐ Sí ☑ No |

**códigos de autorización?**

## Configuración financiera - Garantías

**¿Solicitud de garantías?** ☐Sí ☑No

## Configuración financiera - Pago de anticipos

**Definir Plan de Pagos?** ☐Sí ☑No

## Condiciones de facturación y pago

**Forma de pago**

**Plazo de pago de la factura**

## Comentarios

**Número del Contrato** CO1.PCCNTR.6838240
**Proveedor** AMAZON XPLORER & TRAVELS S.A.S.
**Creado por**
**Agregado en** -
**Comentario**

## Anexos del contrato

| Descripción | Nombre |
|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | |

## Dirección de notificaciones

**Dirección de notificaciones** CALLE 10 # 10 - 77
**Ubicación** CO-AMA-91001 - Leticia
**País** COLOMBIA
**Departamento** Amazonas
**Municipio** Leticia
**Dirección** CALLE 10 # 10 - 77
**Código postal** 910001

| | Grados (º) | Minutos (') | Segundos (") |
|---|---|---|---|
| **Latitud:** | | | |
| **Longitud:** | | | |

## Municipio de ejecución del contrato

| ID | Dirección | Ubicación |
|---|---|---|
| 1 | Leticia, Amazonas | COLOMBIA > Amazonas > Leticia |

**1** CO1.PCCNTR.6838240

**1.1** Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

| | | | | | | | Precio total estimado | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 117.427.200,00 | 117.427.200,00 |
| Ref. Artículo | Código UNSPSC | Descripción | Cantidad | Unidad | Precio unitario estimado | Precio unitario | Precio total estimado | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
| 1 | 78111800 | TRANSPORTE DE PASAJEROS POR CARRETERA | 1,00 | UN | 117.427.200,00 | 117.427.200,00 | 117.427.200,00 | 117.427.200,00 |

## Documentos del contrato

| | Descripción | Nombre del documento | Detalle |
|---|---|---|---|
| ☐ | CLAUSULADO CONTRATO-2303.pdf | CLAUSULADO CONTRATO-2303.pdf | (detalle) |
| ☐ | 20. RESOL ADJUDICA_SI-037-2024.PDF | 20. RESOL ADJUDICA_SI-037-2024.PDF | (detalle) |

## Asignaciones para el seguimiento

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ordenador del Gasto | WILSON ELIZALDE MUF | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 19335258 | Guardar y notificar |
| Supervisor | EDGAR MAURICIO BAR | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 15876632 | Guardar y notificar |

## Asignaciones Ordenador del pago

| Ordenador del pago | ROCIO DEL PILAR YAT | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 41057326 | Guardar y notificar |
|---|---|---|---|---|---|---|

Agregar usuario

## Histórico de asignaciones

| Posición | Nombre | Fecha de seguimiento | Cambiado por |
|---|---|---|---|
| Ordenador del Gasto | WILSON ELIZALDE MUR | 4/10/2024 4:58:45 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | OSCAR ENRIQUE SANCHEZ GUERRERO |
| Supervisor | EDGAR MAURICIO BARBOSA | 4/10/2024 4:58:45 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | OSCAR ENRIQUE SANCHEZ GUERRERO |
| Ordenador del pago | ROCIO DEL PILAR YATES VARGAS | 4/10/2024 4:58:45 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | OSCAR ENRIQUE SANCHEZ GUERRERO |

## Información presupuestal

**Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz** ☐ Sí ☑ No * Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

**Destinación del gasto** Inversión

**Fuente de los recursos:**

| | | Valor |
|---|---|---|
| **Presupuesto General de la Nación - PGN** | ☑ Sí ☐ No * | 117.427.200 |
| **Sistema General de Participaciones - SGP** | ☐ Sí ☑ No * | |
| **Sistema General de Regalias - SGR** | ☐ Sí ☑ No * | |
| **Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)** | ☐ Sí ☑ No * | |
| **Recursos de Crédito** | ☐ Sí ☑ No * | |
| **Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)** | ☐ Sí ☑ No * | |
| **Total** | | 117.427.200 |

**Validación Código BPIN**

| | Código BPIN | Año | Estado |
|---|---|---|---|
| ☐ | 2023006910075 | 2024 | Validado |

**Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP si es el caso)**

| Código CDP | Código BPIN | Tipo | Estado del CDP | Valor Total | Saldo | Valor a utilizar | Estado de la consulta | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | | | | | | | |

**Entidad Estatal registrada en el SIIF** ☐ Sí ☑ No

**CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)**

| | Código | Tipo | Estado | Saldo | Valor a utilizar | Código unidad/subunidad ejecutora | Estado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 3267 | CDP | No se ha iniciado | | 117.427.200 COP | 00-00-00 | - | Editar |

**Saldo de CDP**

**Saldo de vigencias futuras**

**Saldo total a comprometer** 0 COP

**Última consulta a SIIF**

**Fecha de consulta SIIF** -

## Compromiso presupuestal de gastos

| Código compromiso | Tipo | Fecha compromiso | Estado compromiso | Valor compromiso AVF/CDP | Monto por consumir | Monto presupuestal a liberar | Código Posición de Gasto | Consulta Ejecución |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | | | | | | | |

**Saldo de compromisos CDP**

**Saldo de compromisos AVF**

**Saldo total comprometido**

**Última consulta a SIIF**

**Fecha de consulta SIIF** -

# GOBERNACION DEL AMAZONAS

NIT. 899999336-9

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

**Certificado No.** 3267
**Fecha de Vencimiento** 2/12/2024
**Prórrogas** 0
**Vigencia Fiscal:** 2.024 **Fecha de Expedición:** 03 sept. 2024

**Objeto:** Contratación de prestación de servicios de transporte terrestre de pasajeros y de carga a todo costo. con el fin de garantizar el cumplimiento a las actividades de los programas de la secretaria de salud del departamento de amazonas. Según SCDP No3267
**Solicitante:** GOBERNADOR D

| Identificación Presupuestal | Concepto | Valor |
|---|---|---|
| **Gastos-Inversión** | | |
| 10 - 2.3.2.19.05.001.02 - 41 | Gestión del riesgo (situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales)<br>Recurso de la Nacion-Destinacion Especifica<br>SGP SALUD PUBLICA | 37.132.800.00 |
| 10 - 2.3.2.19.05.006.02 - 41 | Gestión Del Riesgo En Enfermedades Inmunoprevenibles - Pai<br>Recurso de la Nacion-Destinacion Especifica<br>SGP SALUD PUBLICA | 43.161.600.00 |
| 10 - 2.3.2.19.05.006.07.01 - 41 | Otros Gastos En Vigilancia En Salud Pública<br>Recurso de la Nacion-Destinacion Especifica<br>SGP SALUD PUBLICA | 37.132.800.00 |
| | **TOTAL CERTIFICADO** | [illegible] |

**ROBINSON A. BEJARANO BASTIDAS**
P.U Grupo de Presupuesto

**ELABORO:**

**JONH HAROLD PEÑA LOPEZ**
Secretario de Hacienda

D. Castañeda -

República de Colombia
**GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS**
Despacho Gobernador

## SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA: AGOSTO DE 2024

PARA: P.U. GRUPO PRESUPUESTO DEPARTAMENTAL

DE: DESPACHO GOBERNADOR

VALOR: CIENTO DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS PESOS ($117.427.200) M/CTE.

OBJETO: CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS Y DE CARGA A TODO COSTO, CON EL FIN DE GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROGRAMAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS

| SECTOR | No CERTIFICADO DE VIABILIDAD | RUBRO | DESCRIPCIÓN | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| SALUD | 1981 | 10 - .2.3.2.19.05.001.02 - 41 | Gestión Del Riesgo (Situaciones De Salud Relacionadas Con Condiciones Ambientales) | $ 37,132,800 |
| | 1993 | 10 – 2.3.2.19.05.009.07.01- 41 | Otros Gastos en Vigilancia en Salud Pública | $ 37,132,800 |
| | 1980 | 10 - 2.3.2.19.05.006.02 - 41 | Gestión del Riesgo en Enfermedades Inmunoprevenibles - PAI | $ 43,161,600 |

PLAZO: Hasta el 30 de diciembre de 2024

VIGENCIA: 2024

Atentamente,

**WILSON ELIZALDE MUR**
Secretario de Desarrollo Institucional con Funciones
Delegadas de Gobernador del Departamento de Amazonas

*Revisó/Aprobó: Edgar Mauricio Barbosa*

BBVA

**BBVA COLOMBIA**
**NIT 860.003.020-1**

**CERTIFICA**

Que **AMAZON XPLORER & TRAELS S.A.S** identificado(a) con **número 901.077.531** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Empresarial No 00130506000200279793** aperturada el **09 de junio de 2017**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

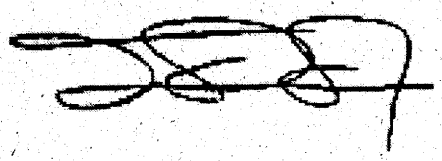
El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **506279793**
10 dígitos: **0506279793**
16 dígitos: **0506000200279793**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **29** de **marzo** de **2022** a las **10:06**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDECIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO**

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT. 860.524.654-6

# PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
**3606016081**

## PÓLIZA No: 360 - 47 - 994000034264 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SANTA PAULA** COD. AGENCIA: 360 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 05 | 10 | 2024 | 05 | 10 | 2024 |

### DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **AMAZON XPLORER & TRAVELS SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT 901.077.531-9

DIRECCIÓN: CALLE 8 9 82 CIUDAD: LETICIA, AMAZONAS TELÉFONO: 3138814334

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **GOBERNACION DEL AMAZONAS** IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.336-9

BENEFICIARIO: **GOBERNACION DEL AMAZONAS** IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.336-9

### AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

| DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 05/10/2024 | 03/05/2025 | 11,742,720.00 |
| BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO | 05/10/2024 | 03/05/2025 | 35,228,160.00 |
| CALIDAD DEL BIEN | 05/10/2024 | 03/05/2025 | 11,742,720.00 |

BENEFICIARIOS
NIT 899999336 - GOBERNACION DEL AMAZONAS

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

***OBJETO DE LA GARANTIA***

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO NO. 2303 DE 2024, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS Y DE CARGA A TODO COSTO, CON EL FIN DE GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROGRAMAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS.

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ ****58,713,600.00 | $ **********202,683 | $****11,000.00 | $ **********0 | $ **********213,683 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| OLGA MARIA LOSADA ACOSTA | 4765 | 100.00 | | | |


**DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/ws_digitalclient/#/login**

**MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN: DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GÉNERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_: HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/EMLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX**


LAS CONDICIONES GENERALES DE SU PÓLIZA SE PUEDEN DESCARGAR DE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SEGUROS - TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. ASEGURADORA SOLIDARIA PENSANDO EN SU TRANQUILIDAD, LO INVITA A VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000070003606016O8

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

CDDE207E0F0EFA7E57


**Defensor del Consumidor Financiero:** Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Dirección:** Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 7919180
**Fax:** (601) 7919180 * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
**Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:**
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

***CERTIFICACIÓN***

***Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa S.A.*** *Certifica que la póliza de Cumplimiento Numero* ***994000034264*** *expedida por la compañía, fue cancelada la prima por parte del tomador, de acuerdo con lo señalado en el numeral 19 del artículo 25 de l4 ley 80 de 1993, en concordancia con el artículo 7 de la ley 1150 de 2007.*

***Tomador: AMAZON XPLORER & TRAVELS SAS.***
***NIT: 901.077.531-9***
***Asegurado: GOBERNACION DEL AMAZONAS.***
***NIT. 899.999.336-9***

*Se firma en Bogotá el día 05 de octubre de 2024*

***Firma Autorizada***

***ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA***

| República de Colombia<br>DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS | **RESOLUCIÓN N°**<br>( 0098 ) 07 OCT 2024 |
|---|---|
| | DEPENDENCIA: Oficina Asesora Jurídica |

**"Por medio de la cual se aprueba una póliza"**

**EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA DE LA GOBERNACION DEL AMAZONAS**

En uso de las facultades conferidas por la ley 80 de 1.993, y el Manual de Contratación de la Gobernación del Amazonas.

**C O N S I D E R A N D O :**

Que, mediante la modalidad de selección de Subasta Inversa el Departamento del Amazonas suscribió el CONTRATO No. 2303-2024, con AMAZON XPLORER & TRAVELS S.A.S., con Nit. 901077531-9, representada legalmente por NADIA MILANY LÓPEZ TORRES, identificado con cedula de ciudadanía C.C. No. 1.032.439.739, que tiene por objeto "CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS Y DE CARGA A TODO COSTO, CON EL FIN DE GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROGRAMAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS." Por un valor de CIENTO DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL DOSCIENTOS PESOS ($117.427.200) M/CTE.

Que para dar cumplimiento al CONTRATO No. 2303-2024, el Contratista presento a la Póliza de Garantía Única de Cumplimiento No. 360-47-994000034264 Anexo: 0 de fechas 05 de octubre de 2024, expedida por la Compañía ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA. con Nit: 860.524.654-6.[1]

Que conforme a lo establecido en el numeral 7.2. Aprobación de la Garantía, Capitulo VII – Mecanismo de Cobertura de Riesgos del Manual de Contratación de la Gobernación del Amazonas las garantías deben ser aprobadas mediante resolución por el jefe de la Oficina Asesora Jurídica.

[1] 7.2. APROBACIÓN DE LA GARANTÍA: Previa a la ejecución del contrato, la garantía debe ser aprobada por el Asesor Jurídico de la Gobernación, siempre y cuando esta se constituya de acuerdo con las normas legales y en los términos pactados en los contratos.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyecto | Ivan David Urbina Landazuri | Cargo: Técnico Contratista | Firma: |
| Reviso | Héctor Noriega Flórez | Cargo: Asesor de Despacho | Firma: |
| Aprobó | Hussein Mijail Sinisterra Marchand | Cargo: Jefe Oficina Asesora Jurídica | Firma: |
| *Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma de: Jefe Oficina Asesora Jurídica.* | | | |

Que por lo anterior se procede a efectuar el estudio para verificar los términos de amparo para garantizar:

| AMPAROS | VIG. DESDE | VIG. HASTA | V/R ASEGURADO |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 05/10/2024 | 03/05/2025 | 11.742.720,00 |
| Buen manejo y correcta inversión del anticipo | 05/10/2024 | 03/05/2025 | 35.228.160,00 |
| CALIDAD DEL BIEN | 05/10/2024 | 03/05/2025 | 11.742.720,00 |

Que, en mérito de lo expuesto,

R E S U E L V E:

ARTÍCULO PRIMERO. Reconocer y aprobar la Póliza de Garantía Única de Cumplimiento No. 360-47-994000034264 Anexo: 0 de fechas 05 de octubre de 2024, expedida por la Compañía ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA. con Nit: 860.524.654-6.

| AMPAROS | VIG. DESDE | VIG. HASTA | V/R ASEGURADO |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 05/10/2024 | 03/05/2025 | 11.742.720,00 |
| Buen manejo y correcta inversión del anticipo | 05/10/2024 | 03/05/2025 | 35.228.160,00 |
| CALIDAD DEL BIEN | 05/10/2024 | 03/05/2025 | 11.742.720,00 |

ARTICULO SEGUNDO: La presente resolución rige a partir de su vigencia.

Dada en Leticia a los, 07 OCT 2024

HUSSEIN MIJAIL SINISTERRA MARCHAND
Jefe Oficina Asesora Jurídica

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyecto | Ivan David Urbina Landazuri | Cargo: Técnico Contratista | Firma: |
| Reviso | Héctor Noriega Flórez | Cargo: Asesor de Despacho | Firma: |
| Aprobó | Hussein Mijail Sinisterra Marchand | Cargo: Jefe Oficina Asesora Jurídica | Firma: |
| *Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma de: Jefe Oficina Asesora Jurídica.* | | | |

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT. 860.524.654-6

# PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
**3606016081**

## PÓLIZA No: 360 - 47 - 994000034264 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SANTA PAULA** COD. AGENCIA: 360 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 05 | 10 | 2024 | 05 | 10 | 2024 |

### DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **AMAZON XPLORER & TRAVELS SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.077.531-9**

DIRECCIÓN: CALLE 8 9 82 CIUDAD: LETICIA, AMAZONAS TELÉFONO: 3138814334

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **GOBERNACION DEL AMAZONAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.336-9**

BENEFICIARIO: **GOBERNACION DEL AMAZONAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.336-9**

### AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

| DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 05/10/2024 | 03/05/2025 | 11,742,720.00 |
| BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO | 05/10/2024 | 03/05/2025 | 35,228,160.00 |
| CALIDAD DEL BIEN | 05/10/2024 | 03/05/2025 | 11,742,720.00 |

BENEFICIARIOS
NIT 899999336 - GOBERNACION DEL AMAZONAS

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

***OBJETO DE LA GARANTIA***

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO NO. 2303 DE 2024, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS Y DE CARGA A TODO COSTO, CON EL FIN DE GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROGRAMAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS.

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ ****58,713,600.00 | $ **********202,683 | $****11,000.00 | $ **********0 | $ **********213,683 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| OLGA MARIA LOSADA ACOSTA | 4765 | 100.00 | | | |

**DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login**

**MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_: HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX**

LAS CONDICIONES GENERALES DE SU PÓLIZA SE PUEDEN DESCARGAR DE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. ASEGURADORA SOLIDARIA PENSANDO EN SU TRANQUILIDAD, LO INVITA A VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

**FIRMA ASEGURADOR**

(415)7701861000019(8020)000000000007000360601608

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

CDDE207E0F0EFA7E57

**Defensor del Consumidor Financiero:** Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Dirección:** Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 7919180
**Fax:** (601) 7919180 * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
**Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:**
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**CERTIFICACIÓN**

***Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa S.A.*** *Certifica que la póliza de Cumplimiento Numero* ***994000034264*** *expedida por la compañía, fue cancelada la prima por parte del tomador, de acuerdo con lo señalado en el numeral 19 del artículo 25 de l4 ley 80 de 1993, en concordancia con el artículo 7 de la ley 1150 de 2007.*

***Tomador: AMAZON XPLORER & TRAVELS SAS.***
***NIT: 901.077.531-9***
***Asegurado: GOBERNACION DEL AMAZONAS.***
***NIT. 899.999.336-9***

*Se firma en Bogotá el día 05 de octubre de 2024*

***Firma Autorizada***

***ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA***

**AMAZON XPLORER & TRAVELS S. A. S**
**NADIA MILANY LOPEZ TORRES**
**NIT No. 901.077.531 - 9**
**Calle 8 No. 9 - 82**
**REPRESENTANTE LEGAL**
**LETICIA – AMAZONAS**

Ivan

534

Departamento del Amazonas

07 OCT 2024

Oficina Asesora Jurídica

255

Leticia, octubre 7 del 2024

Señores
GOBERNACION DEL AMAZONAS
**Atte. Oficina Jurídica**
**Ciudad**

**REF**. : Entrega – Presentación de Póliza de garantía única de cumplimiento – Contrato No. 002303 – del 04 de octubre del 2024

*"CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS Y DE CARGA A TODO COSTO, CON EL FIN DE GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROGRAMAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS.",*

Respetados señores:

NADIA MILANY LOPEZ TORRES, identificada como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de representante legal de AMAZON XPLORER & TRAVELS S.A.S. identificada con Nit. No. 901.077.531 - 9 , presento a la entidad la póliza de garantía única No. 360 – 47 – 994000034264 de la Aseguradora Solidaria de Colombia, SIN ANEXO. Con el fin de solicitar resolución de aprobación de la misma.

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente: *AMAZON XPLORER & TRAVELS S. A. S*
Nit No. 901.077.531 - 9
Nombre del Representante Legal: NADIA MILANY LOPEZ TORRES
C.C. No. 1.032.439.739 Bogotá
Dirección: Calle 8 No. 9 - 82
Teléfonos: 313 - 8814334
e mail : gerenciaaxt@gmail.com
Leticia - Amazonas

Nadia López

FIRMA: _____
NADYA MILANI LOPEZ TORRES
Representante legal

**República de Colombia**
**GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS**
**Oficina Asesora Jurídica**

**MEMORANDO**

110 - 711

Leticia, 04 octubre de 2024

**PARA:** EDGAR MAURICIO BARBOSA

SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

**DE:** JEDE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA

**Asunto:** Comunicación Designación de supervisión.

Por medio de la presente, en su calidad de funcionario (a) me permito comunicarle que ha sido designado como supervisor, para que ejerza el seguimiento técnico, administrativo, contable - financiero y jurídico a la ejecución del siguiente contrato:

| No. Del Contrato | Contratista | Objeto |
|---|---|---|
| 002303 | AMAZON XPLORER & TRAVELS S.A.S. | CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS Y DE CARGA A TODO COSTO, CON EL FIN DE GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROGRAMAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS |

Es importante informar que, de acuerdo con lo establecido el artículo 4, el numeral 1° del artículo 26 y el artículo 51 de la Ley 80 de 1993, los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011, el manual de supervisión de la Gobernación de Amazonas, la supervisión implica seguimiento y control respecto de la ejecución del objeto contractual y el servidor público o contratista responderá disciplinaria, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual respectiva, en los términos señalados en la Constitución y la Ley, igualmente debe presentar informes escritos tal como lo establezca el contrato, suscribir las actas de inicio, aprobar y justificar, la adición, prórroga, suspensión, cesión o terminación anticipada del contrato o convenio; adicionalmente debe tener en cuenta la gestión contractual de la ejecución del contrato a supervisar en las herramientas Secop I, Secop II y Tienda Virtual del Estado Colombiano, según corresponda, donde deberá cargar los soportes de ejecución del mismo y supervisar el plan de pagos que debe cargar el contratista (este último, solo aplica en Secop II y Tienda Virtual), en aras de realizar una correcta y debida ejecución contractual dentro de las plataformas enunciadas. Es responsabilidad del supervisor cargar la información de ejecución del contrato y/o convenio en las carpetas digitales del archivo contractual establecidas por la Entidad.

Para la presentación de cada informe o entrega de producto, el supervisor debe expedir la respectiva certificación de recibo a satisfacción, verificar el correspondiente pago de aportes a la seguridad social o pago de parafiscales según corresponda y de acuerdo al periodo autorizado y las demás establecidas por la Ley; una vez finalizado el contrato o convenio, proyectar el acta de liquidación con los soportes respectivos, que deberá remitir a la Oficina Asesora Jurídica, para la revisión y tramite pertinente.

Cordialmente,

**HUSSEIN MIJAIL SINISTERRA MARCHAND**
JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA

Recibe,

**EDGAR MAURICIO BARBOSA**
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

Proyectó: Juliana Sánchez

***AMAZON XPLORER & TRAVELS S. A. S***
***NADIA MILANY LOPEZ TORRES***
***NIT No. 901.077.531 - 9***
***Calle 8 No. 9 - 82***
***REPRESENTANTE LEGAL***
***LETICIA – AMAZONAS***

# ***PROPUESTA ECONOMICA***

Leticia, Amazonas, septiembre 22 de 2024

***Señores***
***Gobernación del Amazonas***
***Ciudad***.

Ref.: Presentación de **PROPUESTA ECONÓMICA**: Contratación MODALIDAD SUBASTA INVERSA PRESENCIAL N.º GOB – AMA – SI – 037 – 2024

*"CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS Y DE CARGA A TODO COSTO, CON EL FIN DE GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROGRAMAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS"*

Apreciados señores:

Yo, NADIA MILANY LOPEZ TORRES, identificada como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de representante legal de AMAZON XPLORER Y TRAVELS S.A.S. identificada con Nit. No. 901.077.531 - 9, presento Oferta Económica para el Proceso de Contratación de la referencia.

| PROGRAMA | DENOMINACION | DESCRIPCION | UND. | CANT. | VALOR UNT. | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| VSP Y EPIDEMIOLOGIA | TRANSPORTE TERRESTRE A TODO COSTO | • Clase Vehículo: Camioneta | DIAS | 80 | 464.160,00 | 37.132.800,00 |
| | | • Tipo Carrocería: Doble cabina con platón | | | | |
| | | • Capacidad: 5 Pasajeros (INCLUYE CONDUCTOR) | | | | |
| | | • Transmisión: 4X4 | | | | |
| | | • Aire Acondicionado | | | | |
| | | • Modelo: 2020 en adelante | | | | |
| | | • Cilindraje: Mínimo 2.200 C.C. | | | | |
| | | • Cinturones de seguridad en todos los asientos | | | | |
| | | • Cantidad de puertas: Cuatro (4) | | | | |
| | | • Dispositivo de velocidad. | | | | |
| | | • Conductor con disponibilidad 24/7 | | | | |
| | | • Capacidad Para 1000 Kilos | | | | |
| | | • Clase Vehículo: Camioneta | | | | |
| | | • Tipo Carrocería: Doble cabina con platón | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL | TRANSPORTE TERRESTRE A TODO COSTO | • Capacidad: 5 Pasajeros (INCLUYE CONDUCTOR)<br>• Transmisión: 4X4<br>• Aire Acondicionado<br>• Modelo: 2020 en adelante<br>• Cilindraje: Mínimo 2.200 C.C.<br>• Cinturones de seguridad en todos los asientos<br>• Cantidad de puertas: Cuatro (4)<br>• Dispositivo de velocidad.<br>• Conductor con disponibilidad 24/7<br>• Capacidad Para 1000 Kilos | DIAS | 80 | 464.160,00 | 37.132.800,00 |
| PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES | TRANSPORTE TERRESTRE A TODO COSTO | • Clase Vehículo: Van de carga<br>• Cabina independiente<br>• Capacidad: 2 Pasajeros (incluye conductor)<br>• Capacidad de carga: 720 kg<br>• Aire Acondicionado delantero y posterior<br>• Conductor con disponibilidad 24/7 | DIAS | 80 | 539.520,00 | 43.161.600,00 |
| | **VALOR TOTAL OFERTA** | | | | | **$ 117.427.200,00** |

***PLAZO DE EJECUCION:*** El plazo de la ejecución del contrato será hasta el 30 diciembre de 2024, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución (registro presupuestal y aprobación de las pólizas de garantía). contados a partir del acta de inicio.

***SON : CIENTO DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE***
***$ 117.427.200.oo***

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente: *AMAZON XPLORER & TRAVELS S. A. S*
Nit No. 901.077.531 - 9
Nombre del Representante Legal: NADIA MILANY LOPEZ TORRES
C.C. No. 1.032.439.739 Bogotá
Dirección: Calle 8 No. 9 - 82
Teléfonos: 313 - 8814334
e mail : gerenciaaxt@gmail.com
Leticia - Amazonas



FIRMA: _____
NADYA MILANI LOPEZ TORRES
Representante legal

Departamento de Amazonas

# GOBERNACION DEL AMAZONAS

NIT. 899999336-9

## REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

**Registro No.** **5524**

**Vigencia:** 2.024 **Fecha de Compromiso:** 4 de octubre de 2024

**Beneficiario** AMAZON XPLORER Y TRAVEL SAS **Nit:** 901077531 - 9

**No. C.D.P. :** 3267 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 03 de septiembre de 2024 **Con Formalidades Plenas**

**Tipo de Compromiso** CONTRATO PREST. SERV.

**CONTRATO:** 2303 **Fecha:** 4/10/2024 **Vence:** 30/12/2024

**Objeto:** CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS Y DE CARGA A TODO COSTO, CON EL FIN DE GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROGRAMAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS. contrato en SECOP CO1.PCCNTR.6838240

| Identificación Presupuestal | Concepto | Valor |
|---|---|---|
| **Gastos-Inversión** | | |
| 10 - 2.3.2.19.05.001.02 - 41 | Gestión del riesgo (situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales)<br>**Recurso de la Nacion-**Destinación Específica<br>SGP_SALUD PUBLICA | 37.132.800.00 |
| 10 - 2.3.2.19.05.006.02 - 41 | Gestión Del Riesgo En Enfermedades Inmunoprevenibles - Pai<br>**Recurso de la Nacion-**Destinación Específica<br>SGP_SALUD PUBLICA | 43.161.600.00 |
| 10 - 2.3.2.19.05.009.07.01 - 41 | Otros Gastos En Vigilancia En Salud Pública<br>**Recurso de la Nacion-**Destinación Específica<br>SGP_SALUD PUBLICA | 37.132.800.00 |
| | **Total Compromisos** | $117.427.200.00 |

**Programación de Pagos**

| Mes | Valor |
|---|---|
| Octubre | $35.228.160,00 |
| Noviembre | 41.099.520,00 |
| Diciembre | 41.099.520,00 |
| **Valor Total Prog.** | $117.427.200,00 |

**JONH HAROLD PEÑA LOPEZ**
Secretario Hda con Fun Asig de P.U Grup Ppto

**ELABORO:**



Elaboró: RPINTO

| GOBERNACION DEL AMAZONAS<br>NIT: 899999336-9 | **ACTA DE INICIO** |
|---|---|

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

DEPENDENCIA O ÁREA: SECRETARIA DE SALUD

| ACTA No. | FECHA ACTA | | | CONTRATO No. | FECHA CONTRATO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DÍA | MES | AÑO | | DÍA | MES | AÑO |
| **01** | 08 | 10 | 2024 | **0002303** | 04 | 10 | 2024 |

**OBJETO: CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS Y DE CARGA A TODO COSTO, CON EL FIN DE GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROGRAMAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS.**

| REGISTRO PRESUPUESTAL | FECHA RP | | PÓLIZA | | FECHA PÓLIZA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DIA | MES | AÑO | | DIA | MES | AÑO |
| N° 5524 | 04 | 10 | 2024 | 360-47-994000034264 | 05 | 10 | 2024 |

| PLAZO | VALOR | FORMA DE PAGO |
|---|---|---|
| El plazo de la ejecución del contrato será hasta el 30 de diciembre de 2024, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución (registro presupuestal y aprobación de las pólizas de garantía), contados a partir del acta de inicio. | **$ 117.427.200.00** | Se dará un anticipo del 30% y pagos parciales previa certificación establecida por el supervisor del contrato que se entregara una vez cumpla con los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, suma que se girará a una cuenta en la institución financiera que acuerde el CONTRATISTA con el DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS.<br>En caso que el oferente favorecido sea un Consorcio o Unión Temporal, para efectos del pago, éste deberá informar el número del NIT, a nombre del Consorcio o Unión Temporal, así como efectuar la facturación en formato aprobado por la DIAN a nombre del respectivo Consorcio o Unión Temporal. EL DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS. Sólo adquiere obligaciones con el proponente favorecido en el presente Convocatoria Pública y bajo ningún motivo o circunstancia aceptará pagos a terceros. Tendrá por ello, derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.<br>El Departamento del Amazonas solo adquiere obligaciones con el proponente(s) favorecido(s) en el presente proceso de selección y bajo ningún motivo o circunstancia efectuará pagos a terceros.<br>- El pago queda subordinado a la aprobación del PAC. |



Powered by CamScanner

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Para la ejecución del contrato, el Departamento del Amazonas NO entregara al contratista adjudicatario de la contratación, valor alguno por concepto de "anticipo" o "pago anticipado |
| **FECHA DE INICIO** | | | **FECHA TERMINACIÓN** | | | **CONTRATISTA** |
| DÍA | MES | AÑO | DÍA | MES | AÑO | |
| 08 | 10 | 2024 | 30 | 12 | 2024 | **NADIA MILANY LOPEZ TORRES,**<br>Representante Legal<br>AMAZON XPLORER & TRAVELS S.A.S<br>**NIT. No. 901077531-9** |

**SUPERVISOR:** secretario de Salud Departamental.

| | **DÍA** | **MES** | **AÑO** | |
|---|---|---|---|---|
| En Leticia a los | 08 | 10 | 2024 | Siendo las 4:00 p.m., se reunieron en la ciudad de Leticia, el Representante Legal de **AMAZON XPLORER & TRAVELS S.A.S**; Señora **NADIA MILANY LOPEZ TORRES** Identificada con cedula de ciudadanía No. 1.032.439.739. y el Supervisor, señor; EDGAR MAURICIO BARBOSA**,** para dejar constancia por medio de la presente acta, que la fecha de inicio y terminación del plazo son las antes mencionadas, para llegar a la entrega y recibo de los bienes del objeto del Contrato de prestación de Servicios No. 2303-2024. |

| **VALOR INICIAL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO** | **PRIMERA TRANSFERENCIA DE L 30%** | **SALDO** |
|---|---|---|
| **$ 117.427.200.00** | **$35.228.160.00** | **$82.199.040.00** |

Para constancia de lo anterior, firman la presenta acta, los que en ella intervinieron a los 08 días del mes de Octubre de 2024.

| | |
|---|---|
| FIRMA CONTRATISTA | FIRMA SUPERVISOR |
| **AMAZON XPLORER & TRAVELS S.A.S** | NOMBRE SUPERVISOR |
| **NADIA MILANY LOPEZ TORRES**<br>**C.C. No. 1.032.439.739.** | **EDGAR MAURICIO BARBOSA**<br>**C.C. No. 15.876.632. Leticia** |



Powered by CamScanner

# Factura Electrónica de Venta AXFE - 1263

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764082820838 de 05/11/2024 - 05/11/2025 autoriza AXFE-1239 a AXFE-3000

AMAZON XPLORER TRAVEL SAS NIT 901077531
Actividad Económica Principal 7911
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

| | |
|---|---|
| Tipo de Operación | Estandar |
| Fecha de Generación | 28/12/2024 07:53 |
| Fecha de Vencimiento | 28/12/2024 07:53 |
| Forma de Pago | Contado |
| Medio de Pago | Transferencia Débito Bancaria |
| Moneda | COP |

## DATOS DEL EMISOR

| | |
|---|---|
| Razón Social | AMAZON XPLORER TRAVEL SAS |
| NIT | 901077531 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | gerenciaaxt@gmail.com |
| Teléfono | 3138814334 |
| Dirección | CL 8 9 82 |
| Ciudad, Depart. | LETICIA, AMAZONAS (CO) |

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| Razón Social | GOBERNACION DEL AMAZONAS |
| NIT | 899999336 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | contabilidad@amazonas.gov.co |
| Teléfono | 5926629 |
| Dirección | CL 10 10 77 |
| Ciudad, Depart. | LETICIA, AMAZONAS (CO) |

| No | REF | DESCRIPCIÓN | CANT | U/M | PRECIO | IMP | SUBTOTAL | TOTAL ITEM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 006 | TRANSPORTE TERRESTRE - A TODO COSTO VSP Y EPIDEMIOLOGIA: • Clase Vehículo: Camioneta • Tipo Carrocería: Doble cabina con platón • Capacidad: 5 Pasajeros (incluye conductor) • Transmisión: 4X4 • Aire Acondicionado • Modelo: 2020 en adelante • Cilindraje: Mínimo 2.200 C.C. • Cinturones de seguridad en todos los asientos • Cantidad de puertas: Cuatro (4) • Dispositivo de velocidad. • Conductor con disponibilidad 24/7 • Capacidad Para 1000 Kilos | 72 | EA | $464,160.00 | | $33,419,520.00 | $33,419,520.00 |
| 2 | 006 | TRANSPORTE TERRESTRE - A TODO COSTO - SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL: • Clase Vehículo: Camioneta • Tipo Carrocería: Doble cabina con platón • Capacidad: 5 Pasajeros (incluye conductor) • Transmisión: 4X4 • Aire Acondicionado • Modelo: 2020 en adelante • Cilindraje: Mínimo 2.200 C.C. • Cinturones de seguridad en todos los asientos • Cantidad de puertas: Cuatro (4) • Dispositivo de velocidad. • Conductor con disponibilidad 24/7 • Capacidad Para 1000 Kilos | 57 | EA | $464,160.00 | | $26,457,120.00 | $26,457,120.00 |
| 3 | 006 | TRANSPORTE TERRESTRE - A TODO COSTO - PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES: • Clase Vehiculo: Van de carga • Cabina independiente • Capacidad: 2 Pasajeros (incluye conductor) • Capacidad de carga: 720 kg • Aire Acondicionado delantero y posterior • Conductor con disponibilidad 24/7 | 54 | EA | $539,520.00 | | $29,134,080.00 | $29,134,080.00 |

3

CUFE: c657f9df253c3333f9cabbb129725e6c25af737fc4023ed2ce412cfa0616b7e780dfaacec09fa76f55424c37de563762

# Factura Electrónica de Venta AXFE - 1263

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764082820838 de 05/11/2024 - 05/11/2025 autoriza AXFE-1239 a AXFE-3000

AMAZON XPLORER TRAVEL SAS NIT 901077531
Actividad Económica Principal 7911
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

| | |
|---|---|
| Tipo de Operación | Estandar |
| Fecha de Generación | 28/12/2024 07:53 |
| Fecha de Vencimiento | 28/12/2024 07:53 |
| Forma de Pago | Contado |
| Medio de Pago | Transferencia Débito Bancaria |
| Moneda | COP |

| | |
|---|---|
| Subtotal | $89,010,720.00 |
| **Total a Pagar** | **$89,010,720.00** |

PRESENTACION FACTURA UNICO COBRO - CONTRATO No. 0002303 DE 04/10/2024
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: c657f9df253c3333f9cabbb129725e6c25af737fc4023ed2ce412cfa0616b7e780dfaacec09fa76f55424c37de563762

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | AMAZON XPLORER Y TRAVELS SAS |
| IDENTIFICACIÓN: | NI-901077531 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2024-10-07 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2024-10-08 |
| FECHA DE PAGO: | 2024-10-07 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BBVA COLOMBIA S.A. |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2024-09 |
| PERÍODO SALUD: | 2024-10 |
| NÚMERO PLANILLA: | 31111583 |
| TOTAL COTIZANTES: | 3 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 31111583 |
| TIPO DE PLANILLA: | E |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 800251440 | SANITAS | 2 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 104.000 | $ 104.000 |
| EPS041 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. MOV | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 52.000 | $ 52.000 |
| Subtotal Salud | | 2 | 3 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 156.000 | $ 156.000 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 208.000 | $ 208.000 |
| 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 2 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 416.000 | $ 416.000 |
| Subtotal Pensión | | 2 | 3 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 624.000 | $ 624.000 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 3 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 20.400 | $ 20.400 |
| Subtotal ARL | | 1 | 3 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 20.400 | $ 20.400 |
| CCF65 | 800003122 | CAFAMAZ | 3 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 156.000 | $ 156.000 |
| Subtotal CCF | | 1 | 3 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 156.000 | $ 156.000 |
| | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 956.400 | $ 956.400 |

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 12/11/2024 |

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | AMAZON XPLORER Y TRAVELS SAS |
| IDENTIFICACIÓN: | NI-901077531 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2024-11-20 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2024-11-20 |
| FECHA DE PAGO: | 2024-11-20 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BBVA COLOMBIA S.A. |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2024-10 |
| PERÍODO SALUD: | 2024-11 |
| NÚMERO PLANILLA: | 31445723 |
| TOTAL COTIZANTES: | 3 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 31445723 |
| TIPO DE PLANILLA: | E |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 800251440 | SANITAS | 2 | $ 0 | $ 0 | $ 600 | $ 104.000 | $ 104.600 |
| EPS041 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. MOV | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 300 | $ 52.000 | $ 52.300 |
| Subtotal Salud | | 2 | 3 | $ 0 | $ 0 | $ 900 | $ 156.000 | $ 156.900 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 1.200 | $ 208.000 | $ 209.200 |
| 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 2 | $ 0 | $ 0 | $ 2.400 | $ 416.000 | $ 418.400 |
| Subtotal Pensión | | 2 | 3 | $ 0 | $ 0 | $ 3.600 | $ 624.000 | $ 627.600 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 3 | $ 0 | $ 0 | $ 200 | $ 20.400 | $ 20.600 |
| Subtotal ARL | | 1 | 3 | $ 0 | $ 0 | $ 200 | $ 20.400 | $ 20.600 |
| CCF65 | 800003122 | CAFAMAZ | 3 | $ 0 | $ 0 | $ 900 | $ 156.000 | $ 156.900 |
| Subtotal CCF | | 1 | 3 | $ 0 | $ 0 | $ 900 | $ 156.000 | $ 156.900 |
| | | Total a pagar | | $ 0 | $ 0 | $ 5.600 | $ 956.400 | $ 962.000 |

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 09/12/2024 |

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | AMAZON XPLORER Y TRAVELS SAS |
| IDENTIFICACIÓN: | NI-901077531 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2024-12-18 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2024-12-09 |
| FECHA DE PAGO: | 2024-12-03 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BBVA COLOMBIA S.A. |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2024-11 |
| PERÍODO SALUD: | 2024-12 |
| NÚMERO PLANILLA: | 31746099 |
| TOTAL COTIZANTES: | 3 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 31746099 |
| TIPO DE PLANILLA: | E |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 800251440 | SANITAS | 2 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 104.000 | $ 104.000 |
| EPS041 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. MOV | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 52.000 | $ 52.000 |
| Subtotal Salud | | 2 | 3 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 156.000 | $ 156.000 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 208.000 | $ 208.000 |
| 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 2 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 416.000 | $ 416.000 |
| Subtotal Pensión | | 2 | 3 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 624.000 | $ 624.000 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 3 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 20.400 | $ 20.400 |
| Subtotal ARL | | 1 | 3 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 20.400 | $ 20.400 |
| CCF65 | 800003122 | CAFAMAZ | 3 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 156.000 | $ 156.000 |
| Subtotal CCF | | 1 | 3 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 156.000 | $ 156.000 |
| | | Total a pagar | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 956.400 | $ 956.400 |

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 10/01/2025 |

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B76AB9124F5286D5

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **DIEGO EFRAIN MONSALVE PRADA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 15888954 de LETICIA (AMAZONAS) Y Tarjeta Profesional No 140300-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Dado en BOGOTA a los 9 días del mes de Diciembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

# DIEGO EFRAIN MONSALVE PRADA
## CONTADOR PÚBLICO TITULADO







Cle 7 No 9 Local 3 Tels. 592 6654 592 7367 592 5698 Celular. 313 8538167
Leticia - Amazonas - Colombia


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 15.888.954
MONSALVE PRADA
APELLIDOS
DIEGO EFRAIN
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 02-MAR-1968
LETICIA
(AMAZONAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.76
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
28-ABR-1986 LETICIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
NDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
A-6000100-00840045-M-0015888954-20160714
0050473905A 1
1723952640

***AMAZON XPLORER & TRAVELS S. A. S***
***NADIA MILANY LOPEZ TORRES***
***NIT No. 901.077.531 - 9***
***Calle 8 No. 9 - 82***
***REPRESENTANTE LEGAL***
***LETICIA – AMAZONAS***

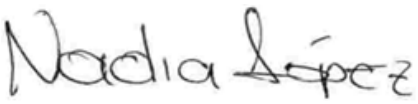
# CERTIFICACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES PERSONAS JURÍDICAS

Leticia – Amazonas, diciembre del 2024

***Señores:***
***Gobernación de Amazonas***
***Calle 10 # 10-77,***
***Teléfono 098- 592 66 29***
***Fax 098 71 99***

- REF. : Participación SUBASTA INVERSA GOB-AMA-SI-037-2024

Yo, NADIA MILANY LOPEZ TORRES, identificada como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de representante legal de AMAZON XPLORER & TRAVELS S.A.S. identificada con Nit. No. 901.077.531 debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Departamento de Amazonas, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra Propuesta para el presente proceso licitatorio. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.



**NADIA MILANY LOPEZ TORRES**
REPRESENTANTE LEGAL
C.C: 1.032.439.739 BOGOTA



**DIEGO EFRAIN MONSALVE PRADA**
CONTADOR PUBLICO TITULADO
TP 140300-T

**EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL, EN SU CONDICIÓN DE SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 2303 DE 2024 DE LA GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS.**

| | |
|---|---|
| CONTRATO N° | 2303 de 2024 |
| CONTRATANTE: | GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS |
| CONTRATISTA: | AMAZON XPLORER & TRAVELS S.A.S. |
| NIT: | 901077531-9 |
| REPRESENTANTE LEGAL | NADIA MILANY LÓPEZ TORRES |
| C.C: | 1.032.439.739 |
| FECHA DE CONTRATO: | 04 DE OCTUBRE DE 2024 |
| PLAZO DE EJECUCIÓN: | HASTA EL TREINTA (30) DE DICIEMBRE DE 2024. |
| FECHA DE INICIO: | 08 DE OCTUBRE DE 2024 |
| VALOR: | $ 117.427.200, oo |

**C E R T I F I C A:**

Que el contratista **AMAZON XPLORER & TRAVELS S.A.S.,** identificado con **Nit 901077531-9**, ha cumplido a satisfacción con el objeto contractual, según las obligaciones estipuladas en la cláusula objeto del **contrato No. 2303 DE 2024**, cuyo objeto es: **CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS Y DE CARGA A TODO COSTO, CON EL FIN DE GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROGRAMAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS,** prestado a la Gobernación del Amazonas.

Que el contratista presento factura electrónica Nro. AXFE - 1263, por un valor total de **OCHENTA Y NUEVE MILLONES DIEZ MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS ($ 89.010.720) M/CTE.**

El contratista cumplió con los aportes correspondientes a Seguridad Social, se aprueban los mismos: planillas:

- No 31111583 correspondiente a salud octubre y pensión de septiembre/2024.
- No 31445723 correspondiente a salud noviembre y pensión de octubre/2024.
- No 31746099 correspondiente a salud diciembre y pensión de noviembre/2024.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó | Lluri Liliana Arbelaez Ferreira | Cargo: P.U OPS Despacho SSD | Firma: |
| Aprobó | Edgar Mauricio Barbosa | Cargo: Secretario de Salud | Firma: |

Se certifica de acuerdo con los informes presentados por la Referentes de los programas:

**Vigilancia de Salud Pública y Epidemiologia (Informe PDF de 10 folios): ejecución de actividades desde el 8 de octubre al 20 de diciembre de 2024:**

| MES | ACTIVIDAD | GRUPO O PERSONAL A CARGO |
|---|---|---|
| Octubre | Asentamiento Bora, km 17 | Grupo Maternidad Segura - VSP |
| | Desplazamiento a Camilo Torres | Grupo Inmunoprevenibles - VSP |
| | Desplazamiento del personal, insumos y refrigerios para COVECOM en la Isla de la Fantasía | Grupo Salud Mental - VSP |
| | Recolección de suministros en la bodega de la gobernación | Nancy Rodríguez |
| Octubre | Actividad eventos de salud mental y lesiones de causa externas | Grupo Salud Mental - VSP |
| Noviembre | Desplazamientos para el desarrollo de BAC y COVECOM en Nianemechi | Grupo Inmunoprevenibles - VSP |
| Noviembre | Entrega de material reciclado | Grupo VSP |
| | Donación de elementos de Protección Personal a diferentes entes municipales | Grupo VSP - ETV |
| | Acercamiento para concertar COVECOM Km 6-11 | Grupo Inmunoprevenibles |
| Noviembre | Transporte Refrigerios y Personal para COVECOM | Grupo ITS - VSP |
| | Transporte personal, insumos y refrigerios a COVECOM km 25 (Destino comunidad de Arará) | Grupo ITS - VSP |
| | BAC en la Comunidad Citacoy km 23 | Grupo Inmunoprevenibles |
| Noviembre | Recolección de suministros en la bodega de la gobernación | Grupo VSP |
| | Traslado del personal que se desplaza a corregimientos | Grupo VSP |
| | Jornada de salud bienestar para la vida | Secretario de Salud |
| Noviembre | Recolección de suministros en las instalaciones del Almacén de la Gobernación | Grupo VSP – Nancy Rodriguez |
| | Traslado de personal del Instituto Nacional de Salud, OPS (Hotel - Oficina VSP - Cruz Roja – Hotel) | Grupo Inmunoprevenibles |
| | Actividad de CHOCOCINE para los niños | Grupo VSP |
| Diciembre | Recolección de suministros en las instalaciones del Almacén de la Gobernación. | Grupo VSP |
| | Transporte del personal del Instituto Nacional de Salud, (Hotel - Oficina VSP– Hotel) | Grupo ETV - VSP |
| | Transporte de personal e insumos para desplazamiento Comité de Vigilancia Comunitaria en Puerto Nariño: | Grupo VSP |

Para un valor de TREINTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS ($ 33.419.520) ejecutado por el programa de Vigilancia de Salud Pública y Epidemiologia, dejando un saldo por Liberar de $3.713.280.

**Programa Ampliado de Inmunizaciones (PDF 6 Folios y carpeta zip con soportes): ejecución de actividades desde el 26 de octubre al 20 de diciembre de 2024:**

| FECHA | LUGAR | ACTIVIDAD |
|---|---|---|
| DEL 26 DE OCTUBRE DEL 2024 | Oficina - PAI al Coliseo Javier Ruiz Tejada | Sexta Jornada de Vacunación Nacional, Lema vacunación niños y niñas esquema permanente |
| DEL 23 DE NOVIEMBRE DEL 2024 | Oficina - PAI al kilometro, 5, 6,7,8,9,10,11 | séptima Jornada de vacunación Nacional, Lema Vacunaron para ponernos al día del esquema permanente - Refuerzos |
| DEL 28 DE NOVIEMBRE DEL 2024 | Oficina PAI al puerto civil | Jornada de Salud del Municipio de Puerto Nariño |
| DEL 29 DE NOVIEMBRE DEL 2024 | Oficina PAI al Parque Santander | Jornada de vacunación Nocturna |
| DEL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024 | Oficina PAI - Entrega de logística (maquina de maiz) | Entrega de logística de la Jornada del 29-11-2024 |
| DEL 2 AL 5 DICIEMBRE DEL 2024 | Hospital San Rafael de Leticia a KM7 de 8:00am a12:00m y 2:00pm a 4:00pm | Búsqueda activa de susceptibles y vacunación del esquema permanente. |
| DEL 6 AL 12 DICIEMBRE DEL 2024 | Hospital San Rafael de Leticia a KM7 de 8:00am a12:00m y 2:00pm a 4:00pm | Búsqueda activa de susceptibles y vacunación del esquema permanente. |
| DEL 5 DE DICIEMBRE DEL 2024 | Oficina PAI a entrega de logística en indeportes | Entrega de logística |
| DE 16 DE DICIEMBRE DEL 2024 | Hospital San Rafael de Leticia a KM9 de | Vacunacion extramural casa a casa |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó | Lluri Liliana Arbelaez Ferreira | Cargo: P.U OPS Despacho SSD | Firma: |
| Aprobó | Edgar Mauricio Barbosa | Cargo: Secretario de Salud | Firma: |

| | | |
|---|---|---|
| | 8:00am a12:00m y 2:00pm a 4:00pm | |
| DE 17 DE DICIEMBRE DEL 2024 | Hospital San Rafael de Leticia a KM9 de 8:00am a12:00m y 2:00pm a 4:00pm | Vacunacion extramural casa a casa |
| DE 18 DE DICIEMBRE DEL 2024 | Hospital San Rafael de Leticia a KM6 de 8:00am a12:00m y 2:00pm a 4:00pm | Vacunacion extramural casa a casa |
| DE 20 DE DICIEMBRE DEL 2024 | Hospital San Rafael de Leticia a KM15 de 8:00am a12:00m y 2:00pm a 4:00pm | Vacunacion extramural casa a casa |

Para un valor de VEINTI NUEVE MILLONES CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL OCHENTA PESOS ($ 29.134.080) ejecutado por el programa de Vigilancia de Salud Pública y Epidemiologia, dejando un saldo por Liberar de $14.027.520.

**Proyecto Seguridad Sanitaria y Ambiental (Informe PDF 15 folios y carpeta zip con evidencias): ejecución de actividades desde el 24 de octubre al 17 de diciembre de 2024:**

| MES | ACTIVIDAD | GRUPO O PERSONA A CARGO |
|---|---|---|
| Octubre | 24/10/2024 - Recolección de insumos en Almacen Gobernación | Oficina Seguridad Sanitaria y Ambiental |
| Noviembre | 5/11/2024 - Recolección de insumos en Almacen Gobernación | Oficina Seguridad Sanitaria y Ambiental |
| | 6/11/2024 - Jornada de Vacunación | Zoonosis |
| | 7/11/2024 - Jornada de Vacunación | Zoonosis |
| | 8/11/2024 - Jornada de Vacunación | Zoonosis |
| | 12/11/2024 - Jornada de Vacunación | Zoonosis |
| | 13/11/2024 - Jornada de Vacunación | Zoonosis |
| | 14/11/2024 - Recoleción de Insumos (cloro, rodenticida, pastillas purificadoras) para correria | Oficina Seguridad Sanitaria y Ambiental |
| | 15/11/2024 - Jornada de Vacunación | Zoonosis |
| | 18/11/2024 - Jornada de Vacunación | Zoonosis |
| | 19/11/2024 - Jornada de Vacunación | Zoonosis |
| | 20/11/2024 - Jornada de Vacunación | Zoonosis |
| | 21/11/2024 - Jornada de Vacunación | Zoonosis |
| | 22/11/2024 - Jornada de Vacunación | Zoonosis |
| | 23/11/2024 - Jornada de Vacunación - JORNADA DE SALUD BIENESTAR PARA LA VIDA KM 11 | Zoonosis |
| | 25/11/2024 - Jornada de Vacunación | Zoonosis |
| | 26/11/2024 - Jornada de Vacunación | Zoonosis |
| | 29/11/2024 - Jornada de Vacunación | Zoonosis |
| Diciembre | 3/12/2024 - Jornada de Vacunación | Zoonosis |
| | 6/12/2024 - Jornada de Vacunación | Zoonosis |
| | 7/12/2024 - Jornada de Vacunación | Zoonosis |
| | 9/12/2024 - Jornada de Vacunación | Zoonosis |
| | 10/12/2024 - Recolección de insumos en Almacen Gobernación | Oficina Seguridad Sanitaria y Ambiental |
| | 17/12/2024 - Recolección de insumos en Almacen Gobernación | Oficina Seguridad Sanitaria y Ambiental |

Para un valor de VEINTI SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO VEINTE PESOS ($ 26.457.120) ejecutado por el proyecto de seguridad sanitaria y ambiental, dejando un saldo por Liberar de $ 10.675.680.

Una vez revisados y verificados los informes entregados por las referentes de los programas de Vigilancia en Salud Publica y Epidemiologia, programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI y proyecto de Seguridad Sanitaria y Ambiental, se aprueba y autoriza el pago por valor de **OCHENTA Y NUEVE MILLONES DIEZ MIL SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS ($ 89.010.720) M/CTE.** Liberando

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó | Lluri Liliana Arbelaez Ferreira | Cargo: P.U OPS Despacho SSD | Firma: |
| Aprobó | Edgar Mauricio Barbosa | Cargo: Secretario de Salud | Firma: |

un saldo a favor de la entidad por valor de VEINTIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS ($ 28.416.480) M/CTE.

**Balance financiero del contrato:**

| RUBRO | NOMBRE | VALOR | VR. CERTIFICADO | SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD |
|---|---|---|---|---|
| 10 - .2.3.2.19.05.001.02 - 41 | Gestión Del Riesgo (Situaciones De Salud Relacionadas Con Condiciones Ambientales) | $ 37.132.800 | $ 26.457.120 | $ 10.675.680 |
| 10 – 2.3.2.19.05.009.07.01-41 | Otros Gastos en Vigilancia en Salud Pública | $ 37.132.800 | $ 33.419.520 | $ 3.713.280 |
| 10 - 2.3.2.19.05.006.02 - 41 | Gestión del Riesgo en Enfermedades Inmunoprevenibles - PAI | $ 43.161.600 | $ 29.134.080 | $ 14.027.520 |
| **TOTAL** | | **$ 117.427.200** | **$ 89.010.720** | **$ 28.416.480** |

**Resumen:**

| CONTRATO | DEBE | HABER |
|---|---|---|
| Valor del contrato | **$ 117.427.200** | |
| Valor ejecutado y certificado | | **$ 89.010.720** |
| Valor a Favor de la Gobernación | | **$ 28.416.480** |
| **SUMAS IGUALES** | **$ 117.427.200** | **$ 117.427.200** |

Para constancia se firma a los veintiocho (28) días del mes de diciembre de 2024.

**EDGAR MAURICIO BARBOSA**
Secretario de Salud Departamental
Supervisor

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó | Lluri Liliana Arbelaez Ferreira | Cargo: P.U OPS Despacho SSD | Firma: |
| Aprobó | Edgar Mauricio Barbosa | Cargo: Secretario de Salud | Firma: |

## ACTA DE LIQUIDACION FINAL

| | |
|---|---|
| **MODALIDAD DE CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIOS |
| **CONTRATO N°** | 2303 de 2024 |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | 04 DE OCTUBRE DE 2024 |
| **CONTRATANTE:** | GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS |
| **CONTRATISTA:**<br><br>**NIT. N°** | AMAZON XPLORER & TRAVELS S.A.S.<br><br>901077531-9 |
| **R.L.:**<br><br>**C.C. N°** | NADIA MILANY LÓPEZ TORRES<br><br>1.032.439.739 |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO INICIAL:** | CIENTO DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS PESOS ($ 117.427.200, oo) M/CTE. |
| **OBJETO** | CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS Y DE CARGA A TODO COSTO, CON EL FIN DE GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROGRAMAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS |
| **PLAZO INICIAL:** | HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2024. |
| **ACTA DE INICIO:** | 08 DE OCTUBRE DE 2024 |
| **SUPERVISOR (A):** | SECRETARIO DE SALUD – EDGAR MAURICIO BARBOSA |
| **SUPERVISOR PARA EFECTOS DE LIQUIDACIÓN** | SECRETARIO DE SALUD – EDGAR MAURICIO BARBOSA |

En Leticia Amazonas, en las instalaciones de la Gobernación del Amazonas, procedieron a efectuar la liquidación en forma definitiva del Contrato de Prestación de Servicios N° 2303 de 2024, el cual se realiza en cumplimiento de lo establecido en la Ley 80 de 1993, y la Ley 1150 de 2007 y de conformidad con la Resolución No. 000980/2020, por medio de la cual se delega la Liquidación de Contratos a los mismo supervisores e interventores de cada contrato, siendo el mes de diciembre de 2024, se reunieron: EDGAR MAURICIO BARBOSA, identificado con C.C. No. 15.876.632 en calidad de Secretario de Salud Departamental, quien actúa como Supervisor del Contrato y NADIA MILANY LÓPEZ TORRES, identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 1.032.439.739, en calidad de Representante Legal de AMAZON XPLORER & TRAVELS S.A.S., identificado con Nit. 901077531-9, en su condición de contratista.

1.- Antecedentes del contrato: a) NECESIDAD b) ESTUDIO PREVIO c) SOLICITUD DE CDP.

2.- Identificación de las partes:

El contrato fue suscrito por parte de la GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS por ÓSCAR ENRIQUE SÁNCHEZ GUERRERO, identificado con cédula de ciudadanía No. 15.879.024 en calidad de Gobernador del Departamento de Amazonas, actuando en nombre y representación de la GOBERNACIÓN DE AMAZONAS con NIT. 899999336-9, según Acta de posesión No 004 de fecha enero 01 de 2024, y de otra parte por NADIA MILANY LÓPEZ TORRES, identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 1.032.439.739, en calidad de Representante Legal de AMAZON XPLORER & TRAVELS S.A.S., identificado con Nit. 901077531-9, en su condición de contratista.

3.- OBJETO Y ALCANCE DEL CONTRATO:

Objeto: CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS Y DE CARGA A TODO COSTO, CON EL FIN DE GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROGRAMAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS

ALCANCE: Para el cumplimiento del objeto del presente contrato, el contratista se comprometió a CUMPLIR A CABALIDAD CON EL CONTRATO.

| Item | Programa | Denominación | Descripción | U/M | Cant. | Vr. Unt | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **VSP y Epidemiología** | Transporte terrestre a todo | • Clase Vehículo: Camioneta<br>• Tipo Carrocería: Doble cabina con platón | Dias | 80 | 464.160 | 37.132.800 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | costo | • Capacidad: 5 Pasajeros (incluye conductor)<br>• Transmisión: 4X4<br>• Aire Acondicionado<br>• Modelo: 2020 en adelante<br>• Cilindraje: Mínimo 2.200 C.C.<br>• Cinturones de seguridad en todos los asientos<br>• Cantidad de puertas: Cuatro (4)<br>• Dispositivo de velocidad.<br>• Conductor con disponibilidad 24/7<br>• Capacidad Para 1000 Kilos | | | | |
| 2 | **Seguridad Sanitaria y Ambiental** | Transporte terrestre a todo costo | • Clase Vehículo: Camioneta<br>• Tipo Carrocería: Doble cabina con platón<br>• Capacidad: 5 Pasajeros (incluye conductor)<br>• Transmisión: 4X4<br>• Aire Acondicionado<br>• Modelo: 2020 en adelante<br>• Cilindraje: Mínimo 2.200 C.C.<br>• Cinturones de seguridad en todos los asientos<br>• Cantidad de puertas: Cuatro (4)<br>• Dispositivo de velocidad.<br>• Conductor con disponibilidad 24/7<br>• Capacidad Para 1000 Kilos | Dias | 80 | 464.160 | 37.132.800 |
| 3 | **Programa Ampliado de Inmunizaciones** | Transporte terrestre a todo costo | • Clase Vehiculo: Van de carga<br>• Cabina independiente<br>• Capacidad: 2 Pasajeros (incluye conductor)<br>• Capacidad de carga: 720 kg<br>• Aire Acondicionado delantero y posterior<br>• Conductor con disponibilidad 24/7 | Dias | 80 | 539.520 | 43.161.600 |
| **TOTALES** | | | | | | | **117.427.200** |

4.- Supervisión:

La supervisión fue asignada al Dr. EDGAR MAURICIO BARBOSA, identificada con C.C. No. 15.876.632, en calidad de Secretario de Salud Departamental, quien actúa como Supervisora del Contrato.

5.- Ejecución del contrato: La ejecución del siguiente contrato se realizó de la siguiente manera:

- El contrato No 2303 de 2024, se firmó el día 04 de octubre de 2024, por un valor de $ 117.427.200, oo y con un plazo de ejecución hasta el 30 de diciembre de 2024.
- Se expide RP No. 5524 de fecha 04 de octubre de 2024.
- Se suscribió Acta de Inicio entre el Supervisor y el contratista a los 08 días del mes de octubre del año 2024.
- Teniendo en los informes de ejecución presentados por las referentes de:
  - ✓ Vigilancia de Salud Pública y Epidemiologia (Informe PDF de 10 folios),
  - ✓ Programa Ampliado de inmunizaciones PAI (PDF 6 Folios y carpeta zip con soportes),
  - ✓ Proyecto Seguridad Sanitaria y Ambiental (Informe PDF 15 folios y carpeta zip con evidencias).

- En el mes de diciembre, el secretario de salud Dr. Edgar Mauricio Barbosa, en calidad de supervisor del contrato, certifica y aprueba el pago de acuerdo con factura electrónica Nro. AXFE - 1263, por un valor total de OCHENTA Y NUEVE MILLONES DIEZ MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS ($ 89.010.720) M/CTE.

- Teniendo en cuenta el principio de anualidad, se hace necesario liquidar el contrato No 2303 de 2024, liberando saldo total a favor de la entidad por valor de VEINTIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS ($ 28.416.480) M/CTE, toda vez que no se alcanzaron a ejecutar los siguientes ítems:

| ITEM | PROGRAMA | U/M | CANT. | VR. UNT | VR. TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | VSP y Epidemiología | Días | 8 | 464.160 | 3.713.280 |
| 2 | Seguridad Sanitaria y Ambiental | Días | 23 | 464.160 | 10.675.680 |
| 3 | Programa Ampliado de Inmunizaciones | Días | 26 | 539.520 | 14.027.520 |
| **TOTALES** | | | | | **28.416.480** |

6.- Garantías:

| COMPAÑÍA DE SEGUROS | RIESGO | PÓLIZA No. | VIGENCIA DESDE | | | VIGENCIA HASTA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | DÍA | MES | AÑO | DÍA | MES | AÑO |
| ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA | Cumplimiento | 360-47-994000034264 | 05 | 10 | 2024 | 03 | 05 | 2025 |
| | Calidad del Bien | 360-47-994000034264 | 05 | 10 | 2024 | 03 | 05 | 2025 |
| | Buen manejo del anticipo | 360-47-994000034264 | 05 | 10 | 2024 | 03 | 05 | 2025 |
| Póliza aprobada mediante Resolución No 0098 del 07 de octubre de 2024. | | | | | | | | |

7.- Balance financiero del contrato:

| RUBRO | NOMBRE | VALOR | VR. CERTIFICADO | SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD |
|---|---|---|---|---|
| 10 - .2.3.2.19.05.001.02 - 41 | Gestión Del Riesgo (Situaciones De Salud Relacionadas Con Condiciones Ambientales) | $ 37.132.800 | $ 26.457.120 | $ 10.675.680 |
| 10 – 2.3.2.19.05.009.07.01-41 | Otros Gastos en Vigilancia en Salud Pública | $ 37.132.800 | $ 33.419.520 | $ 3.713.280 |
| 10 - 2.3.2.19.05.006.02 - 41 | Gestión del Riesgo en Enfermedades Inmunoprevenibles - PAI | $ 43.161.600 | $ 29.134.080 | $ 14.027.520 |
| **TOTAL** | | **$ 117.427.200** | **$ 89.010.720** | **$ 28.416.480** |

Resumen:

| | | | |
|---|---|---|---|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | FECHA: 04 DE OCTUBRE DE 2024 | **$ 117.427.200** | |
| VALOR EJECUTADO Y CERTIFICADO | | | **$ 89.010.720** |
| SALDO A FAVOR DE LA GOBERNACION | | | **$ 28.416.480** |

En mérito de lo expuesto las partes, ACUERDAN

ARTICULO PRIMERO.- Liquidar en forma definitiva el contrato No 2303 de 2024, suscrito entre AMAZON XPLORER & TRAVELS S.A.S., identificado con Nit. 901077531-9 en su condición de contratista y la GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS, liberándose la suma de VEINTIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS ($ 28.416.480) M/CTE., para lo cual hacen parte integral de esta acta de liquidación, el Acta Bilateral y demás allegados, por ende en su condición de contratista; las partes se declaran a PAZ Y SALVO por todo concepto y en consecuencia el contratista no podrá iniciar reclamación alguna de tipo extrajudicial o judicial en contra de la Gobernación del Amazonas.

SEGUNDO.- En consecuencia la presente liquidación produce efectos jurídicos definitivos. El contratista no hará reclamación posterior alguna al respecto, pero responderá por la calidad del contrato de prestación de servicios profesionales, obligándose a entender los requerimientos que se le efectúe con posterioridad en torno a las precisiones, aclaraciones y explicaciones, se deja expresa constancia que la presente Acta de Liquidación del contrato No. No 2303 de 2024, fue preparada y elaborada por el supervisor por ser su competencia funcional, siendo revisada y aprobada por el contratista. El jefe Asesor de la Oficina Jurídica hace la revisión del presente documento con base en la información realizada por el supervisor.

Como constancia se firma la presente Acta por quienes en ella intervinieron, luego de leída y aprobada, en la ciudad de Leticia Amazonas, en el mes de diciembre de 2024.

**NADIA MILANY LÓPEZ TORRES**
RL AMAZON XPLORER & TRAVELS S.A.S
Contratista

**EDGAR MAURICIO BARBOSA**
Secretario de Salud
Supervisor

**1. SECRETARÍA: SALUD**

**DEPENDENCIA O ÁREA: PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI**

| INFORME No. | FECHA INFORME | | | CONTRATO No. | FECHA CONTRATO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DÍA | MES | AÑO | | DÍA | MES | AÑO |
| **1** | **20** | **12** | **2024** | **2303** | **04** | **10** | **2024** |

OBJETO: **CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS Y DE CARGA A TODO COSTO, CON EL FIN DE GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROGRAMAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS.**

| CONTRATISTA | SUPERVISOR |
|---|---|
| **AMAZON XPLORER & TRAVELS S.A.S.**<br>RL: NADIA MILANY LÓPEZ TORRES | NOMBRE: EDGAR MAURICIO BARBOSA<br>CARGO: SECRETARIO DE SALUD |

VALOR: **CIENTO DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($ 117.427.200,00).**

| PAGOS REALIZADOS: | Ninguno |
|---|---|

**ASEGURADORA:** Póliza aprobada mediante Resolución No 0098 del 07 de octubre de 2024.

| COMPAÑÍA DE SEGUROS | RIESGO | PÓLIZA No. | VIGENCIA DESDE | | | VIGENCIA HASTA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | DÍA | MES | AÑO | DÍA | MES | AÑO |
| COMPAÑÍA DE SEGUROS MUNDIAL SA | Cumplimiento | CBD-100057802 | 02 | 07 | 2024 | 02 | 05 | 2025 |
| | Calidad del Bien | CBD-100057802 | 02 | 07 | 2024 | 02 | 05 | 2025 |
| | Buen Manejo del Anticipo | CBD-100057802 | 02 | 07 | 2024 | 02 | 05 | 2025 |
| | Prestaciones Sociales | CBD-100057802 | 02 | 07 | 2024 | 02 | 05 | 2025 |
| | Responsabilidad Civil | CBD-100057802 | 02 | 06 | 2024 | 02 | 06 | 2025 |

**Descripción:**

En el marco del contrato **No 2303 de 2024,** cuyo objeto es**: CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS Y DE CARGA A TODO COSTO, CON EL FIN DE GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROGRAMAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS.**, el programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, realizo el 68% de los servicios contratados:

| FECHA | LUGAR | ACTIVIDAD | P.U A CARGO |
|---|---|---|---|
| **DEL 26 DE OCTUBRE DEL 2024** | **Oficina - PAI al Coliseo Javier Ruiz Tejada** | Sexta Jornada de Vacunación Nacional, Lema vacunación niños y niñas esquema permanente | **Edgar Mauricio Barbosa - Secretario de Salud Departamental Olga Esther Bellido Cuellar - P.U VSP y Epidemiologia con funciones asignadas en PAI** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó | Lluri Liliana Arbelaez Ferreira | Cargo: P.U OPS SSD | Firma: |
| Reviso: | Olga Esther Bellido Cuellar | Cargo: P.U. Vigilancia de Salud Pública y Epidemiologia con Funciones de PU Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI | Firma: |





| FECHA | LUGAR | ACTIVIDAD | P.U A CARGO |
|---|---|---|---|
| **DEL 23 DE NOVIEMBRE DEL 2024** | **Oficina - PAI al kilometro, 5, 6,7,8,9,10,11** | séptima Jornada de vacunación Nacional, Lema Vacunaron para ponernos al día del esquema permanente - Refuerzos | **Edgar Mauricio Barbosa - Secretario de Salud Departamental Olga Esther Bellido Cuellar - P.U VSP y Epidemiologia con funciones asignadas en PAI** |





| FECHA | LUGAR | ACTIVIDAD | P.U A CARGO |
|---|---|---|---|
| **DEL 28 DE NOVIEMBRE DEL 2024** | **Oficina PAI al puerto civil** | Jornada de Salud del Municipio de Puerto Nariño | **Edgar Mauricio Barbosa - Secretario de Salud Departamental Olga Esther Bellido Cuellar - P.U VSP y Epidemiologia con funciones asignadas en PAI** |





| FECHA | LUGAR | ACTIVIDAD | P.U A CARGO |
|---|---|---|---|
| **DEL 29 DE NOVIEMBRE DEL 2024** | **Oficina PAI al Parque Santander** | Jornada de vacunación Nocturna | **Edgar Mauricio Barbosa - Secretario de Salud Departamental Olga Esther Bellido Cuellar - P.U VSP y Epidemiologia con funciones asignadas en PAI** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó | Lluri Liliana Arbelaez Ferreira | Cargo: P.U OPS SSD | Firma: |
| Reviso: | Olga Esther Bellido Cuellar | Cargo: P.U. Vigilancia de Salud Pública y Epidemiologia con Funciones de PU Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI | Firma: |





| FECHA | LUGAR | ACTIVIDAD | P.U A CARGO |
|---|---|---|---|
| **DEL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024** | **Oficina PAI - Entrega de logística (maquina de maiz)** | Entrega de logística de la Jornada del 29-11-2024 | **Edgar Mauricio Barbosa - Secretario de Salud Departamental Olga Esther Bellido Cuellar - P.U VSP y Epidemiologia con funciones asignadas en PAI** |





| FECHA | LUGAR | ACTIVIDAD | P.U A CARGO |
|---|---|---|---|
| **DEL 2 AL 5 DICIEMBRE DEL 2024** | **Hospital San Rafael de Leticia a KM7 de 8:00am a12:00m y 2:00pm a 4:00pm** | Búsqueda activa de susceptibles y vacunación del esquema permanente. | **Edgar Mauricio Barbosa - Secretario de Salud Departamental Olga Esther Bellido Cuellar - P.U VSP y Epidemiologia con funciones asignadas en PAI** |





| FECHA | LUGAR | ACTIVIDAD | P.U A CARGO |
|---|---|---|---|
| **DEL 6 AL 12 DICIEMBRE DEL 2024** | **Hospital San Rafael de Leticia a KM7 de 8:00am a12:00m y 2:00pm a 4:00pm** | Búsqueda activa de susceptibles y vacunación del esquema permanente. | **Edgar Mauricio Barbosa - Secretario de Salud Departamental Olga Esther Bellido Cuellar - P.U VSP y Epidemiologia con funciones asignadas en PAI** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó | Lluri Liliana Arbelaez Ferreira | Cargo: P.U OPS SSD | Firma: |
| Reviso: | Olga Esther Bellido Cuellar | Cargo: P.U. Vigilancia de Salud Pública y Epidemiologia con Funciones de PU Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI | Firma: |





| FECHA | LUGAR | ACTIVIDAD | P.U A CARGO |
|---|---|---|---|
| **DEL 5 DE DICIEMBRE DEL 2024** | **Oficina PAI a entrega de logística en indeportes** | Entrega de logística | **Edgar Mauricio Barbosa - Secretario de Salud Departamental Olga Esther Bellido Cuellar - P.U VSP y Epidemiologia con funciones asignadas en PAI** |





| FECHA | LUGAR | ACTIVIDAD | P.U A CARGO |
|---|---|---|---|
| **DE 16 DE DICIEMBRE DEL 2024** | **Hospital San Rafael de Leticia a KM9 de 8:00am a12:00m y 2:00pm a 4:00pm** | **Vacunacion extramural casa a casa** | **Edgar Mauricio Barbosa - Secretario de Salud Departamental Olga Esther Bellido Cuellar - P.U VSP y Epidemiologia con funciones asignadas en PAI** |





| FECHA | LUGAR | ACTIVIDAD | P.U A CARGO |
|---|---|---|---|
| **DE 17 DE DICIEMBRE DEL 2024** | **Hospital San Rafael de Leticia a KM9 de 8:00am a12:00m y 2:00pm a 4:00pm** | **Vacunacion extramural casa a casa** | **Edgar Mauricio Barbosa - Secretario de Salud Departamental Olga Esther Bellido Cuellar - P.U VSP y Epidemiologia con funciones asignadas en PAI** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó | Lluri Liliana Arbelaez Ferreira | Cargo: P.U OPS SSD | Firma: |
| Reviso: | Olga Esther Bellido Cuellar | Cargo: P.U. Vigilancia de Salud Pública y Epidemiologia con Funciones de PU Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI | Firma: |





| FECHA | LUGAR | ACTIVIDAD | P.U A CARGO |
|---|---|---|---|
| DE 18 DE DICIEMBRE DEL 2024 | Hospital San Rafael de Leticia a KM6 de 8:00am a12:00m y 2:00pm a 4:00pm | Vacunacion extramural casa a casa | Edgar Mauricio Barbosa - Secretario de Salud Departamental Olga Esther Bellido Cuellar - P.U VSP y Epidemiologia con funciones asignadas en PAI |





| FECHA | LUGAR | ACTIVIDAD | P.U A CARGO |
|---|---|---|---|
| DE 20 DE DICIEMBRE DEL 2024 | Hospital San Rafael de Leticia a KM15 de 8:00am a12:00m y 2:00pm a 4:00pm | Vacunacion extramural casa a casa | Edgar Mauricio Barbosa - Secretario de Salud Departamental Olga Esther Bellido Cuellar - P.U VSP y Epidemiologia con funciones asignadas en PAI |





Para constancia de lo anterior se anexan los medios de verificación cronograma de actividades y registro fotográfico.

Ejecución Presupuestal con cargo al programa Ampliado de Inmunizaciones:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó | Lluri Liliana Arbelaez Ferreira | Cargo: P.U OPS SSD | Firma: |
| Reviso: | Olga Esther Bellido Cuellar | Cargo: P.U. Vigilancia de Salud Pública y Epidemiologia con Funciones de PU Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI | Firma: |

| | |
|---|---|
| Valor Contratado con cargo al rubro: 10 - 2.3.2.19.05.006.02 - 41 | **$ 43.161.600. oo** |
| Valor Ejecutado con cargo al rubro: 10 - 2.3.2.19.05.006.02 - 41 | **$ 29.134.080. oo** |
| Porcentaje de ejecución con cargo al rubro al rubro 10 - 2.3.2.19.05.006.02 - 41 | **68%** |
| Saldo por Ejecutar o Liberar: | **$14.027.520** |

Se firma a los veinte (20) días del mes de diciembre de 2024.

**OLGA ESTHER BELLIDO CUELLAR**
P.U. Vigilancia de Salud Pública y Epidemiologia con
Funciones de PU Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó | Lluri Liliana Arbelaez Ferreira | Cargo: P.U OPS SSD | Firma: |
| Reviso: | Olga Esther Bellido Cuellar | Cargo: P.U. Vigilancia de Salud Pública y Epidemiologia con Funciones de PU Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI | Firma: |

**1. SECRETARÍA: SALUD**

**DEPENDENCIA O ÁREA: PROYECTO SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL**

| INFORME No. | FECHA INFORME | | | CONTRATO No. | FECHA CONTRATO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DÍA | MES | AÑO | | DÍA | MES | AÑO |
| **1** | **23** | **12** | **2024** | **2303** | **04** | **10** | **2024** |

OBJETO: **CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS Y DE CARGA A TODO COSTO, CON EL FIN DE GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROGRAMAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS.**

| CONTRATISTA | SUPERVISOR |
|---|---|
| **AMAZON XPLORER & TRAVELS S.A.S.**<br>RL: NADIA MILANY LÓPEZ TORRES | NOMBRE: EDGAR MAURICIO BARBOSA<br>CARGO: SECRETARIO DE SALUD |

VALOR: **CIENTO DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($ 117.427.200,00).**

| PAGOS REALIZADOS: | Ninguno |
|---|---|

**ASEGURADORA:** Póliza aprobada mediante Resolución No 0098 del 07 de octubre de 2024.

| COMPAÑÍA DE SEGUROS | RIESGO | PÓLIZA No. | VIGENCIA DESDE | | | VIGENCIA HASTA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | DÍA | MES | AÑO | DÍA | MES | AÑO |
| COMPAÑÍA DE SEGUROS MUNDIAL SA | Cumplimiento | CBD-100057802 | 02 | 07 | 2024 | 02 | 05 | 2025 |
| | Calidad del Bien | CBD-100057802 | 02 | 07 | 2024 | 02 | 05 | 2025 |
| | Buen Manejo del Anticipo | CBD-100057802 | 02 | 07 | 2024 | 02 | 05 | 2025 |
| | Prestaciones Sociales | CBD-100057802 | 02 | 07 | 2024 | 02 | 05 | 2025 |
| | Responsabilidad Civil | CBD-100057802 | 02 | 06 | 2024 | 02 | 06 | 2025 |

**Descripción:**

En el marco del contrato **No 2303 de 2024,** cuyo objeto es**: CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS Y DE CARGA A TODO COSTO, CON EL FIN DE GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROGRAMAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS.**, el proyecto de seguridad sanitaria y ambiental, realizo el 71,25% de los servicios contratados:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó: | Brahyan Baracaldo Suarez | Cargo: P.U Seguridad Sanitaria y Ambiental | Firma: |
| Reviso: | Brahyan Baracaldo Suarez | Cargo: P.U Seguridad Sanitaria y Ambiental | Firma: |

| | | |
|---|---|---|
| GOBERNACIÓN DE AMAZONAS<br>NIT: 899999336-5 | **MANUAL DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA<br>FORMATO INFORME DE SUPERVISION F-23** | |
| | Código: MSI-OAJ | Versión: 2016-1 |
| | Dependencia o Área: **PROYECTO SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL** | |

| **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE OCTUBRE A DICIEMBRE** | | | |
|---|---|---|---|
| **MES** | **ACTIVIDAD** | **GRUPO O PERSONAL A CARGO** | **REGISTRO FOTOGRAFICO** |
| **Octubre** | 24/10/2024 - Recolección de insumos en Almacen Gobernación | Oficina Seguridad Sanitaria y Ambiental |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó: | Brahyan Baracaldo Suarez | Cargo: P.U Seguridad Sanitaria y Ambiental | Firma: |
| Reviso: | Brahyan Baracaldo Suarez | Cargo: P.U Seguridad Sanitaria y Ambiental | Firma: |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Noviembre** | 5/11/2024 - Recolección de insumos en Almacen Gobernación | Oficina Seguridad Sanitaria y Ambiental |  |
| | 6/11/2024 - Jornada de Vacunación | Zoonosis |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó: | Brahyan Baracaldo Suarez | Cargo: P.U Seguridad Sanitaria y Ambiental | Firma: |
| Reviso: | Brahyan Baracaldo Suarez | Cargo: P.U Seguridad Sanitaria y Ambiental | Firma: |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 7/11/2024 - Jornada de Vacunación | Zoonosis |  |
| | 8/11/2024 - Jornada de Vacunación | Zoonosis |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó: | Brahyan Baracaldo Suarez | Cargo: P.U Seguridad Sanitaria y Ambiental | Firma: |
| Reviso: | Brahyan Baracaldo Suarez | Cargo: P.U Seguridad Sanitaria y Ambiental | Firma: |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 12/11/2024 - Jornada de Vacunación | Zoonosis |  |
| | 13/11/2024 - Jornada de Vacunación | Zoonosis |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó: | Brahyan Baracaldo Suarez | Cargo: P.U Seguridad Sanitaria y Ambiental | Firma: |
| Reviso: | Brahyan Baracaldo Suarez | Cargo: P.U Seguridad Sanitaria y Ambiental | Firma: |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 14/11/2024 - Recoleción de Insumos (cloro, rodenticida, pastillas purificadoras) para correria | Oficina Seguridad Sanitaria y Ambiental |  |
| | 15/11/2024 - Jornada de Vacunación | Zoonosis |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó: | Brahyan Baracaldo Suarez | Cargo: P.U Seguridad Sanitaria y Ambiental | Firma: |
| Reviso: | Brahyan Baracaldo Suarez | Cargo: P.U Seguridad Sanitaria y Ambiental | Firma: |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 18/11/2024 - Jornada de Vacunación | Zoonosis |  |
| | 19/11/2024 - Jornada de Vacunación | Zoonosis |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó: | Brahyan Baracaldo Suarez | Cargo: P.U Seguridad Sanitaria y Ambiental | Firma: |
| Reviso: | Brahyan Baracaldo Suarez | Cargo: P.U Seguridad Sanitaria y Ambiental | Firma: |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 20/11/2024 - Jornada de Vacunación | Zoonosis |  |
| | 21/11/2024 - Jornada de Vacunación | Zoonosis |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó: | Brahyan Baracaldo Suarez | Cargo: P.U Seguridad Sanitaria y Ambiental | Firma: |
| Reviso: | Brahyan Baracaldo Suarez | Cargo: P.U Seguridad Sanitaria y Ambiental | Firma: |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 22/11/2024 - Jornada de Vacunación | Zoonosis |  |
| | 23/11/2024 - Jornada de Vacunación - JORNADA DE SALUD BIENESTAR PARA LA VIDA KM 11 | Zoonosis |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó: | Brahyan Baracaldo Suarez | Cargo: P.U Seguridad Sanitaria y Ambiental | Firma: |
| Reviso: | Brahyan Baracaldo Suarez | Cargo: P.U Seguridad Sanitaria y Ambiental | Firma: |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 25/11/2024 - Jornada de Vacunación | Zoonosis |  |
| | 26/11/2024 - Jornada de Vacunación | Zoonosis |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó: | Brahyan Baracaldo Suarez | Cargo: P.U Seguridad Sanitaria y Ambiental | Firma: |
| Reviso: | Brahyan Baracaldo Suarez | Cargo: P.U Seguridad Sanitaria y Ambiental | Firma: |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 29/11/2024 - Jornada de Vacunación | Zoonosis |  |
| Diciembre | 3/12/2024 - Jornada de Vacunación | Zoonosis |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó: | Brahyan Baracaldo Suarez | Cargo: P.U Seguridad Sanitaria y Ambiental | Firma: |
| Reviso: | Brahyan Baracaldo Suarez | Cargo: P.U Seguridad Sanitaria y Ambiental | Firma: |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 6/12/2024 - Jornada de Vacunación | Zoonosis |  |
| | 7/12/2024 - Jornada de Vacunación | Zoonosis |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó: | Brahyan Baracaldo Suarez | Cargo: P.U Seguridad Sanitaria y Ambiental | Firma: |
| Reviso: | Brahyan Baracaldo Suarez | Cargo: P.U Seguridad Sanitaria y Ambiental | Firma: |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 9/12/2024 - Jornada de Vacunación | Zoonosis |  |
| | 10/12/2024 - Recolección de insumos en Almacen Gobernación | Oficina Seguridad Sanitaria y Ambiental |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó: | Brahyan Baracaldo Suarez | Cargo: P.U Seguridad Sanitaria y Ambiental | Firma: |
| Reviso: | Brahyan Baracaldo Suarez | Cargo: P.U Seguridad Sanitaria y Ambiental | Firma: |

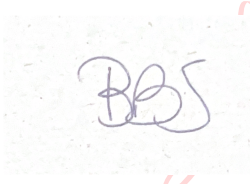
| | | | |
|---|---|---|---|
| | 17/12/2024 - Recolección de insumos en Almacen Gobernación | Oficina Seguridad Sanitaria y Ambiental |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó: | Brahyan Baracaldo Suarez | Cargo: P.U Seguridad Sanitaria y Ambiental | Firma: |
| Reviso: | Brahyan Baracaldo Suarez | Cargo: P.U Seguridad Sanitaria y Ambiental | Firma: |

Ejecución Presupuestal con cargo al proyecto de Seguridad Sanitaria y Ambiental:

| | |
|---|---|
| Valor Contratado con cargo al rubro: 10 – 2.3.2.19.05.001.02-41 | **$ 37.132.800. oo** |
| Valor Ejecutado con cargo al rubro: 10 – 2.3.2.19.05.001.02-41 | **$ 26.457.120. oo** |
| Porcentaje de ejecución con cargo al rubro al rubro 10 – 2.3.2.19.05.009.07.01-41 | **71,25%** |
| Saldo por Ejecutar o Liberar | **$ 10.675.680** |

Se firma a los veinte (23) días del mes de diciembre de 2024.



Firmado digitalmente por BRAHYAN BARACALDO SUAREZ
Nombre de reconocimiento (DN): cn=BRAHYAN BARACALDO SUAREZ, o=SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL AMAZONAS, email=bbaracaldo91@hotmail.com, c=CO
Fecha: 2024.12.24 11:01:02 -04'00'

**BRAHYAN BARACALDO SUAREZ**
P.U. Seguridad Sanitaria y Ambiental

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó: | Brahyan Baracaldo Suarez | Cargo: P.U Seguridad Sanitaria y Ambiental | Firma: |
| Reviso: | Brahyan Baracaldo Suarez | Cargo: P.U Seguridad Sanitaria y Ambiental | Firma: |

**1. SECRETARÍA: SALUD**

**DEPENDENCIA O ÁREA: VIGILANCIA DE LA SALUD PUBLICA Y EPIDEMIOLOGIA**

| INFORME No. | FECHA INFORME | | | CONTRATO No. | FECHA CONTRATO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DÍA | MES | AÑO | | DÍA | MES | AÑO |
| **1** | **20** | **12** | **2024** | **2303** | **04** | **10** | **2024** |

OBJETO: **CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS Y DE CARGA A TODO COSTO, CON EL FIN DE GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROGRAMAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS.**

| CONTRATISTA | SUPERVISOR |
|---|---|
| **AMAZON XPLORER & TRAVELS S.A.S.**<br>RL: NADIA MILANY LÓPEZ TORRES | NOMBRE: EDGAR MAURICIO BARBOSA<br>CARGO: SECRETARIO DE SALUD |

VALOR: **CIENTO DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE ($ 117.427.200,00).**

| PAGOS REALIZADOS: | Ninguno |
|---|---|

**ASEGURADORA:** Póliza aprobada mediante Resolución No 0098 del 07 de octubre de 2024.

| COMPAÑÍA DE SEGUROS | RIESGO | PÓLIZA No. | VIGENCIA DESDE | | | VIGENCIA HASTA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | DÍA | MES | AÑO | DÍA | MES | AÑO |
| COMPAÑÍA DE SEGUROS MUNDIAL SA | Cumplimiento | CBD-100057802 | 02 | 07 | 2024 | 02 | 05 | 2025 |
| | Calidad del Bien | CBD-100057802 | 02 | 07 | 2024 | 02 | 05 | 2025 |
| | Buen Manejo del Anticipo | CBD-100057802 | 02 | 07 | 2024 | 02 | 05 | 2025 |
| | Prestaciones Sociales | CBD-100057802 | 02 | 07 | 2024 | 02 | 05 | 2025 |
| | Responsabilidad Civil | CBD-100057802 | 02 | 06 | 2024 | 02 | 06 | 2025 |

**Descripción:**

En el marco del contrato **No 2303 de 2024,** cuyo objeto es**: CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS Y DE CARGA A TODO COSTO, CON EL FIN DE GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROGRAMAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS.**, el programa de Vigilancia de la Salud Publica y Epidemiologia, realizo el 90% de los servicios contratados:

| **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE OCTUBRE A DICIEMBRE** | | | |
|---|---|---|---|
| **MES** | **ACTIVIDAD** | **GRUPO O PERSONAL A CARGO** | **REGISTRO FOTOGRAFICO** |
| **Octubre** | Asentamiento Bora, km 17 | Grupo Maternidad Segura -VSP |  |
| | Desplazamiento a Camilo Torres | Grupo Inmunoprevenibles - VSP |  |
| | Desplazamiento del personal, insumos y refrigerios para COVECOM en la Isla de la Fantasía | Grupo Salud Mental - VSP |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó | Lluri Liliana Arbelaez Ferreira | Cargo: P.U OPS VSP | Firma: |
| Reviso: | Olga Esther Bellido Cuellar | Cargo: P.U VSP y Epidemiologia | Firma: |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Recolección de suministros en la bodega de la gobernación | Nancy Rodríguez |  |
| **Octubre** | Actividad eventos de salud mental y lesiones de causa externas | Grupo Salud Mental - VSP |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Noviembre** | Desplazamientos para el desarrollo de BAC y COVECOM en Nianemechi | Grupo Inmunoprevenibles - VSP |  |
| **Noviembre** | Entrega de material reciclado | Grupo VSP |  |
| | Donación de elementos de Protección Personal a diferentes entes municipales | Grupo VSP - ETV |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó | Lluri Liliana Arbelaez Ferreira | Cargo: P.U OPS VSP | Firma: |
| Reviso: | Olga Esther Bellido Cuellar | Cargo: P.U VSP y Epidemiologia | Firma: |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Acercamiento para concertar COVECOM Km 6-11 | Grupo Inmunoprevenibles |  |
| **Noviembre** | Transporte Refrigerios y Personal para COVECOM | Grupo ITS - VSP |  |
| | Transporte personal, insumos y refrigerios a COVECOM km 25 (Destino comunidad de Arará) | Grupo ITS - VSP |   |

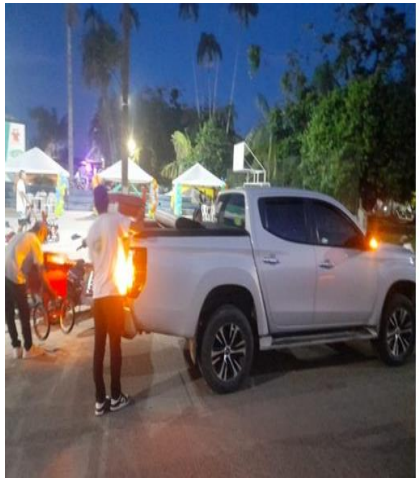
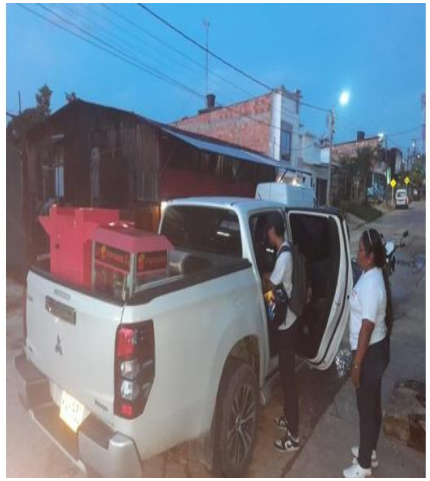
| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó | Lluri Liliana Arbelaez Ferreira | Cargo: P.U OPS VSP | Firma: |
| Reviso: | Olga Esther Bellido Cuellar | Cargo: P.U VSP y Epidemiologia | Firma: |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | BAC en la Comunidad Citacoy km 23 | Grupo Inmunoprevenibles |   |
| **Noviembre** | Recolección de suministros en la bodega de la gobernación | Grupo VSP |  |
| | Traslado del personal que se desplaza a corregimientos | Grupo VSP |   |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó | Lluri Liliana Arbelaez Ferreira | Cargo: P.U OPS VSP | Firma: |
| Reviso: | Olga Esther Bellido Cuellar | Cargo: P.U VSP y Epidemiologia | Firma: |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Jornada de salud bienestar para la vida | Secretario de Salud |   |
| **Noviembre** | Recolección de suministros en las instalaciones del Almacén de la Gobernación | Grupo VSP – Nancy Rodriguez |   |
| | Traslado de personal del Instituto Nacional de Salud, OPS (Hotel - Oficina VSP - Cruz Roja – Hotel) | Grupo Inmunoprevenibles |   |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó | Lluri Liliana Arbelaez Ferreira | Cargo: P.U OPS VSP | Firma: |
| Reviso: | Olga Esther Bellido Cuellar | Cargo: P.U VSP y Epidemiologia | Firma: |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Actividad de CHOCOCINE para los niños | Grupo VSP |   |
| **Diciembre** | Recolección de suministros en las instalaciones del Almacén de la Gobernación. | Grupo VSP |   |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó | Lluri Liliana Arbelaez Ferreira | Cargo: P.U OPS VSP | Firma: |
| Reviso: | Olga Esther Bellido Cuellar | Cargo: P.U VSP y Epidemiologia | Firma: |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Transporte del personal del Instituto Nacional de Salud, (Hotel - Oficina VSP– Hotel) | Grupo ETV - VSP |  |
| | Transporte de personal e insumos para desplazamiento Comité de Vigilancia Comunitaria en Puerto Nariño: | Grupo VSP |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó | Lluri Liliana Arbelaez Ferreira | Cargo: P.U OPS VSP | Firma: |
| Reviso: | Olga Esther Bellido Cuellar | Cargo: P.U VSP y Epidemiologia | Firma: |

Ejecución Presupuestal con cargo al proyecto de Vigilancia en Salud Pública y Epidemiología:

| | |
|---|---|
| Valor Contratado con cargo al rubro: 10 – 2.3.2.19.05.009.07.01-41 | **$ 37.132.800. oo** |
| Valor Ejecutado con cargo al rubro: 10 – 2.3.2.19.05.009.07.01-41 | **$ 33.419.520. oo** |
| Porcentaje de ejecución con cargo al rubro al rubro 10 – 2.3.2.19.05.009.07.01-41 | **90%** |
| Saldo por Ejecutar o Liberar | **$ 3.713.280** |

Se firma a los veinte (20) días del mes de diciembre de 2024.

**OLGA ESTHER BELLIDO CUELLAR**
P.U. Vigilancia de Salud Pública y Epidemiologia

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyectó | Lluri Liliana Arbelaez Ferreira | Cargo: P.U OPS VSP | Firma: |
| Reviso: | Olga Esther Bellido Cuellar | Cargo: P.U VSP y Epidemiologia | Firma: |

# noviembre 2024

Excel para todos

| LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 28 | 29 | 30 | 31 | 1 | 2 | 3 |
| 4<br>Disponibilidad | 5<br>Disponibilidad | 6<br>Disponibilidad | 7<br>DESPACHOS Y RECEPCION DE BIOLOGICOS | 8<br>DESPACHOS Y RECEPCION DE BIOLOGICOS | 9<br>Disponibilidad | 10 |
| 11<br>Disponibilidad | 12<br>Disponibilidad | 13<br>Disponibilidad | 14<br>Transporte para entrega de equipos y insumos al HSRL 8:00am a 10:00am | 15<br>DESPACHOS Y RECEPCION DE BIOLOGICOS | 16<br>Disponibilidad | 17 |
| 18<br>Disponibilidad | 19<br>Disponibilidad | 20<br>Disponibilidad | 21<br>DESPACHOS Y RECEPCION DE BIOLOGICOS | 22<br>DESPACHOS Y RECEPCION DE BIOLOGICOS | 23<br>JORNADA DE VACUNACION - Mallamas 7:30 a 4:00pm | 24 |
| 25<br>Disponibilidad | 26<br>Disponibilidad | 27<br>Disponibilidad | 28<br>DESPACHOS Y RECEPCION DE BIOLOGICOS, JORNADA DE VACUNACION - | 29<br>DESPACHOS Y RECEPCION DE BIOLOGICOS | 30<br>Disponibilidad | 1 |
| 2 | 3 | NOTAS<br>Sujeta a cambios. | | | | |

# diciembre 2024

Excel para todos

| LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 1 |
| 2<br>Recoger al personal en Hospital San Rafel de Leticia, KM7, 7:00am a 12:00m y 2:00pm a 5:00pm | 3<br>Recoger al personal en Hospital San Rafel de Leticia, KM7, 7:00am a 12:00m y 2:00pm a 5:00pm | 4<br>Recoger al personal en Hospital San Rafel de Leticia, KM7, 7:00am a 12:00m y 2:00pm a 5:00pm | 5<br>Recoger al personal en Hospital San Rafel de Leticia, KM7, 7:00am a 12:00m y 2:00pm a 5:00pm | 6<br>Recoger al personal en Hospital San Rafel de Leticia, KM7, 7:00am a 12:00m y 2:00pm a 5:00pm | 7<br>Disponibilidad | 8 |
| 9<br>Recoger al personal en Hospital San Rafel de Leticia, KM7, 7:00am a 12:00m y 2:00pm a 5:00pm | 10<br>Recoger al personal en Hospital San Rafel de Leticia, KM7, 7:00am a 12:00m y 2:00pm a 5:00pm | 11<br>Recoger al personal en Hospital San Rafel de Leticia, KM7, 7:00am a 12:00m y 2:00pm a 5:00pm | 12<br>Recoger al personal en Hospital San Rafel de Leticia, KM7, 7:00am a 12:00m y 2:00pm a 5:00pm | 13<br>Recoger al personal en Hospital San Rafel de Leticia, KM7, 7:00am a 12:00m y 2:00pm a 5:00pm | 14<br>JORNADA DE VACUNACION - 7:00am a 4:00pm | 15 |
| 16<br>Recoger al personal en Hospital San Rafel de Leticia, KM7, 7:00am a 12:00m y 2:00pm a 5:00pm | 17<br>Recoger al personal en Hospital San Rafel de Leticia, KM7, 7:00am a 12:00m y 2:00pm a 5:00pm | 18<br>Disponibilidad | 19<br>Disponibilidad | 20<br>Disponibilidad | 21<br>Disponibilidad | 22 |
| 23<br>Disponibilidad | 24<br>Disponibilidad | 25<br>Disponibilidad | 26<br>Disponibilidad | 27<br>Disponibilidad | 28<br>Disponibilidad | 29 |
| 30<br>Disponibilidad | 31 | NOTAS<br>Sujeta a cambios | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| | **PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES** | Código: FOR-A01-002<br>Versión: 01 |
| **Gobernación de Amazonas** | **LISTADO DE ASISTENCIA** | Fecha: 08-07-2022<br>Página: |

| REUNIÓN: | SOCIALIZACIÓN: | INDUCCIÓN: | ASISTENCIA TÉCNICA: | OTRO: | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA: | 23/11/2024 | RESPONSABLE: | | | |
| OBJETIVO: | Transporte para la jornada de vacunación en Kmll | | | | |

| NOMBRE | CARGO | ENTIDAD | TELÉFONO Y CORREO | FIRMA | HORA |
|---|---|---|---|---|---|
| Mery M. Ipuchima M | Tecnico de Apoyo | | 3118007167 | | 7:20 am |
| Saimira mangoberra | Apoyo | | 3173966567 | | 7:20 Am |
| Heinner Iván Torres | Apoyo SSD | SSD | 3223232594 | | 08:04 Am |
| Carlos Eduardo Ramírez | Apoyo SSD | PAI SSD | 3135671600 | | 08:05 Am |
| Yohana valeska Diaz | Tecnico Apoyo | | 3233390657 | Yohana Diaz | 10:48 am |
| Ligia Adriana Urquina Alvarez | P.U PAI Dpto | SSDA | 3132523005 | | 10:48 am |
| Jazmin Sanchez Rios | P.U.A | SSDA | 3173197169 | | 8:00am 9:15 am |
| WILLIAN PANDURO | CONDUCTOR | GOBERNACION | 3042008187 | | 07:50 AM |
| WILLIAN PANDURO | CONDUCTOR | GOBERNACION | 3042008187 | | 07:00 Horas |

| | | |
|---|---|---|
| Gobernación de Amazonas | **PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES** | Código: FOR-A01-002<br>Versión: 01<br>Fecha: 08-07-2022<br>Página: |
| | **LISTADO DE ASISTENCIA** | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| REUNIÓN: | SOCIALIZACIÓN: | INDUCCIÓN: | ASISTENCIA TÉCNICA: | OTRO: | |
| FECHA: | 30/11/2024 | RESPONSABLE: | | | |
| OBJETIVO: | Transporte para logistica | | | | |

| NOMBRE | CARGO | ENTIDAD | TELÉFONO Y CORREO | FIRMA | HORA |
|---|---|---|---|---|---|
| Jazmin Sanchez Roa | P.V | SSDA-PAI | Paiamazonas.gov.co | | 11:00am |
| Jorge Luis Parra Pulido | Aux Admo | SSDA PAI | 3229160040 | | 11 00 AM |
| Olga Esperanza | Aux Admo | SSDA PAI | 3204177706 | | 11.00am. |
| William Pinzon | CONDUCTOR | GOBERNACION | 3042008182 | | 11:00 Am |
| William Panduro | CONDUCTOR | GOBERNACION | 3042008182 | | 12.00 PM |

| | | |
|---|---|---|
| Gobernación de Amazonas | PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES | Código: FOR-A01-002 |
| | | Versión: 01 |
| | LISTADO DE ASISTENCIA | Fecha: 08-07-2022 |
| | | Página: |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| REUNIÓN: | SOCIALIZACIÓN: | INDUCCIÓN: | ASISTENCIA TÉCNICA: | | OTRO: | |
| FECHA: | 28/11/2024 | RESPONSABLE: | | | | |
| OBJETIVO: | Jornada de Salud del Municipio de Puerto Nariño - Transporte Minivan | | | | | |

| NOMBRE | CARGO | ENTIDAD | TELÉFONO Y CORREO | FIRMA | HORA |
|---|---|---|---|---|---|
| Fulgio Sangama Saos | Tec. Enfermería | SSDA-PAI | 3214877542 - fulletia46@gmail. | fsB. | 5:20am |
| Natalia Bardales | Apoyo Aux | SSDA - PAI | 3224346396 | [illegible] | 5:20am |
| Carmen Lozano | Apoyo PAI | SSA-PAI | 3135871600 | [illegible] | 5:25am |
| Jorge Luis Parra Rubio | Aux Apo | SSD-PAI | 3229160040 | [illegible] | 5:28am |
| Diego Morales Une | P. U Apogo | SSDA-PAI | 3138653576 | [illegible] | 5:20M |
| William Pandura | Conductor | Governacion | 3042008182 | [illegible] | 05:00M |
| William Pandura | Conductor | Governacion | 3042008187 | [illegible] | 18:00 Horas |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| Gobernación de Amazonas | PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES | Código: FOR-A01-002 |
|---|---|---|
| | | Versión: 01 |
| | LISTADO DE ASISTENCIA | Fecha: 08-07-2022 |
| | | Página: |

| REUNIÓN: | SOCIALIZACIÓN: | INDUCCIÓN: | ASISTENCIA TÉCNICA: | OTRO: |
|---|---|---|---|---|
| FECHA: 29/11/2024 | | RESPONSABLE: | | |
| OBJETIVO: Jornada de Vacunación nocturno - Transporte Minivan y 4x4. Camioneta | | | | |

| NOMBRE | CARGO | ENTIDAD | TELÉFONO Y CORREO | FIRMA | HORA |
|---|---|---|---|---|---|
| Neyla Cabeza Marquez | Tec. Apoyo | SSDA - PAI | 3227232991 | [illegible] | 4:30 pm |
| Mery Mareja Ipuchima M | Tec. Apoyo | SSDA . PAI | 3118007167 | [illegible] | |
| Carmen Lozano Nuñez | Tec Apoyo | SSDA - PAI | 3135671600 | [illegible] | |
| William Panduro | CONDUCTOR | GOBERNACION | 3042008182 | [illegible] | 15:00 Horas |
| William Panduro | CONDUCTOR | GOBERNACION | 3042008187 | [illegible] | 21:30 Horas |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| GOBERNACIÓN DE AMAZONAS | **PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES** | Código: FOR-A01-002<br>Versión: 01<br>Fecha: 08-07-2022<br>Página: |
| | **LISTADO DE ASISTENCIA DE TRANSPORTE** | |

| | |
|---|---|
| FECHA: | 03/12/2024 |
| ENTIDAD: | PAI - GOVERNACION |
| RECORRIDO: | HOSPITAL SAN RAFAEL - KM 7 COMUNIDAD - PAI - VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA - SECRETARIA TURISMO - PAI PAI - HELADERIA TAMARINO - HELADERIA TAMARINO - PAI |

| NOMBRE | CARGO | TELÉFONO | HORA INICIAL | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|
| Yberth Josana Castro García | APOYO | 3124930873 | 8:am | 12:00 |
| Fabián Alexis Silva pacaya | Apoyo | 3156711571 | 8: am | 12:00 |
| Leila Cristina Solano Ibarra | AuxEnfermería | 3136906129 | 08:00 am | 12:00 |
| JESSICA SANCHEZ | Apoyo | 3012458392 | 8:00 am | 12.00 |
| Carol Campos ConAre. | Anotadora | | 800 am | 1200 |
| Camila Antonia Gonzalez Vasquez | Anotadora | | 800 am | 12 00 |
| Lizeth. Violeta Vasquez alban | Anotadora | | 800 am | 12 00 am |
| Stela huaines pamaso | anotadora | | 8:00 am | 12:00 am |
| Leidi Fernanda Rios Cuico | Anotadora | | 8:00 am | 12:00 am |
| Robinson Jordan Holguin | Anotador | | 8:00 am | 12:00 am |
| William Panduro | Conductor | 304 2008182 | 07:45 AM | 12:00 AM |
| Jorge Luis Parra Puato | Aux Apoyo | 3229160040 | 03 00 PM | 16:15 HORAS |
| Hellen Ivan Toms. | Aux Enfermeria | 3223232594 | 03:00 Pm | 16:15 HORAS |
| William Panduro | Conductor | 3042008182 | 15:00 HORAS | 16:15 HORAS |
| Jasmin Sanchez Roa | SSDA PAI | 3173197169 | 4:00 Pm | 16:15 HORAS |
| | | | | |
| | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| GOBERNACIÓN DE AMAZONAS | **PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES** | Código: FOR-A01-002<br>Versión: 01 |
| | **LISTADO DE ASISTENCIA DE TRANSPORTE** | Fecha: 08-07-2022<br>Página: |

| | |
|---|---|
| FECHA: | 02/12/2024 |
| ENTIDAD: | PAI - GOVERNACION |
| RECORRIDO: | HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA - KM 7 COMUNIDAD |

| NOMBRE | CARGO | TELÉFONO | HORA INICIAL | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|
| Leila Cristina Solano Ibarra | Aux Enfermeria | 3136906129 | 08:00 am | 12:00. |
| JESSICA SANCHEZ D. | Anotadora | 3012458392 | 8:am | 12.00. |
| Leidi Fernanda Rojas Curico | Anotadora | 3213892375 | 8 am | 12.00 am |
| Camila Antonia Gonzalez vasquez | Anotadora | 3153911847 | 8 am | 12.00 am |
| Robinson Jordain Maldonado | Anotador | 3122483036 | 8:am | 12:00 am |
| Carol Campos Candre. | Anotadora | | 8 am. | 12 00 am |
| Ybeth Soraya castro Garcia | Anotadora | 3124930873 | 8 am | 12 am |
| Fabian Alexis Silva Yoraya | Anotador | 315 6711571 | 8:am | 12:am |
| Lizeth Violeta Vasquez Alban | 11 | 3212273045 | 11 | 11 |
| Stella Agamez Damaso | Anotador | | 8:am | 12. am |
| WILLIAN PANDUZO | CONDUCTOR | 3042008192 | 07:45 AM | 12:00 PM |
| Ybeth S | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| | **PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES** | Código: FOR-A01-002<br>Versión: 01 |
| **GOBERNACIÓN DE AMAZONAS** | **LISTADO DE ASISTENCIA DE TRANSPORTE** | Fecha: 08-07-2022<br>Página: |

| | |
|---|---|
| FECHA: | 05/12/2024 |
| ENTIDAD: | PAI - GOVERNACION |
| RECORRIDO: | HOSPITAL SAN RAFAEL - KM COMUNIDAD - KM 7 COMUNIDAD - HOSPITAL SAN RAFAEL |

| NOMBRE | CARGO | TELÉFONO | HORA INICIAL | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|
| Lizeth Violeta Vasquez Alban | Apoyo | 3122273045 | 8:00 am | 12:00 pm- |
| Ybeth Soraya castro Garcia | Apoyo | 3124930873 | 8:00am | 12:00:PM |
| Jeiroli Rojas Cunico | Apoyo | 3213892375 | 8:00 am | 12:00pm |
| Camila Antonia Gonzalez vasquez | Apoyo | 3153411347 | 8:00 am | 12:00 Pm |
| JESSICA SANCHEZ DELGADO | Apoyo | 3012458392 | 8:00 am | 12:00 |
| Carol Campo | Apoyo | | 8:00 am | 12.00 |
| Jella Solano | Aux enfermera | | 8:00 | 12.00. |
| Robinson Jordan Malaflla | Apoyo | 3122430366 | 8:00 | 12:00 |
| William Panduro | Conductor | 3042008182 | 07:45 | 12:00 |
| Fabian Alexis Silva pacaya | Apoyo | 3156711571 | 8:00 am | 12:00 pm |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| | **PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES** | Código: FOR-A01-002<br>Versión: 01 |
| **GOBERNACIÓN DE AMAZONAS** | **LISTADO DE ASISTENCIA DE TRANSPORTE** | Fecha: 08-07-2022<br>Página: |

| | |
|---|---|
| FECHA: | 04/12/2024 |
| ENTIDAD: | PAI - GOVERNACION |
| RECORRIDO: | HOSPITAL SAN RAFAEL - KM 7 COMUNIDAD - KM 7 COMUNIDAD - HOSPITAL SAN RAFAL. |

| NOMBRE | CARGO | TELÉFONO | HORA INICIAL | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|
| Leila Cristina Solano Ibarra | AuxEnfermería | 3136906129 | 08:00 am | 12:00 |
| carol Campos | APOYO | | 08:00 am | 12:00 |
| Fabián Alexis Silva Pocoya | APOYO | 3156711571 | 8:00 am | 12:00 |
| JESSICA SANCHEZ DELGADO | Apoyo | | 8:00 am | 12:00 |
| Robinson Jordán Maldonado | Apoyo | 3122430366 | 8:00 am | 12:00 pm |
| Camila Antonia Gonzalez Vasquez | APOYO | 3153911947 | 8:00 am | 12:00 pm |
| Leidi Fernanda Pujol Cuico | Aux. Apoyo | 3213892375 | 8:00 am | 12:00pm |
| WILLIAN PANDURO | CONDUCTOR | 3042009182 | 7:45 AM | 12:00 PM |
| Ybeth Sosana castro Garcia | APOYO | 3124930873 | 8 pm | 1200 PM |
| Camila Antonia Gonzalez vasque | | | 8 am | 12 00pm |
| Stela Ruaines Damaso | Apoyo | | 8 am | 12 00pm |
| Lizeth Valeda Vasquez Alban | APOYO | 3212273045 | 8 am | 12:00 PM |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| GOBERNACIÓN DE AMAZONAS | **PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES** | Código: FOR-A01-002<br>Versión: 01 |
| | **LISTADO DE ASISTENCIA DE TRANSPORTE** | Fecha: 08-07-2022<br>Página: |

| | |
|---|---|
| FECHA: | 5 de diciembre 2024 |
| ENTIDAD: | Oficina PAI Departamental |
| RECORRIDO: | Oficina PAI Departamental a Almacenamiento de la gobernación |

| NOMBRE | CARGO | TELÉFONO | HORA INICIAL | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|
| Yerson Javier Mesa Rodriguez | Tec. Apoyo | 3234498269 | 15:00 | 16:43 |
| Jorge Luis Lara Pato | Aux Apoyo | 3229160410 | 15:00 | 16:43 |
| Fulgio Sangama Baos | Tec. Apoyo | 3214977141 | 15:00 | 16:43 |
| Carmen Lozano Nuñez | Tec. Apoyo | 3135671600 | 15:00 | 16:43 |
| William Panduro | Conductor | 3042009182 | 15:00 | 16:43 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| GOBERNACIÓN DE AMAZONAS | PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES | Código: FOR-A01-002<br>Versión: 01 |
| | LISTADO DE ASISTENCIA DE TRANSPORTE | Fecha: 08-07-2022<br>Página: |

| | |
|---|---|
| FECHA: | 16/12/24 |
| ENTIDAD: | PAI - GOVERNACION |
| RECORRIDO: | HOSPITAL SAN RAFAEL - KILOMETRO 9 COMUNIDAD- |

| NOMBRE | CARGO | TELÉFONO | HORA INICIAL | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|
| Yoeth Susana Castro Garcia | Anotador | 3124930873 | 07:45 | 12:00 |
| Fabián Alexis Silva Pacaya | Anotador | 3155717571 | 07:45 | 12:00 |
| Cristian Mauricio Bolivar. | Anotador | 3102187416 | 07:45 | 12:00 |
| Rdamson Jordán Malafalla | Anotador | 3172430366 | 07:45 | 12:00 |
| William PANDURO | CONDUCTOR | 3042009982 | 07:45 | 12:00 |
| Stella Huaines Damaso | Anotador | 3213522892 | 07:48 | 12:00 |
| Lizeth Videla Vasquez Albaa | Anotador | | 07:43 | 12:00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| GOBERNACIÓN DE AMAZONAS | PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES | Código: FOR-A01-002<br>Versión: 01<br>Fecha: 08-07-2022<br>Página: |
| | LISTADO DE ASISTENCIA DE TRANSPORTE | |

| | |
|---|---|
| FECHA: | 17/12/24 |
| ENTIDAD: | PAI - GOBERNACION |
| RECORRIDO: | PAI - HOSPITAL SAN RAFAEL - KILOMETRO 9 COMUNIDAD |

| NOMBRE | CARGO | TELÉFONO | HORA INICIAL | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|
| JORGE LUIS PARRA PINTO | AUX ENFERM | 3229160040 | 07:45 | 12:00 |
| Ligia Yapari fidelis | AUX-APO40 | 3202524263 | 07:45 | 12:00 |
| Fabian Alexis Silva Pacaya | Anotador | 3156771577 | 07:45 | 12:00 |
| Cristian Mauricio Bolivar | Anotador | 3102187416. | 07:45 | 12:00 |
| Robinson Jordan Malcafalla | Anotador | 3122430366 | 07:45 | 12:00 |
| Leidi Fernanda Rojas Cun'co | Anotador | 3213892375 | 07:45 | 12:00 |
| JESSICA SÁNCHEZ DELGADO | Anotador | 3012458392 | 07:45 | 12:00 |
| Leila Cristina Solano Ibarra | AUXEnfermería | 3156906129 | 07:45 | 12:00 |
| Katherine Andrea Murcy | Vacunadora | 3232239185 | 07:45 | 12:00 |
| Carol Campos | Anotadora | 3223525967. | 07:45 | 12:00 |
| Ybeth Sosana Castro Garcia | Anotador | 3124930873 | 07:45 | 12:00 |
| Stella Huaines Damaso | Anotador | 3212522842 | 07:45 | 12:00 |
| William PANDURO | CONDUCTOR | 3047008182 | 07:45 | 12:00 |
| Lizeth Violeta Vasquez Alban | Anotador | | 07:46 | 12:00 |
| Fabián Alexis Silva Pacaya | Anotador | 3156771577 | 9:00 | 12:00 |
| | | | | |
| | | | | |

| GOBERNACIÓN DE AMAZONAS | PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES | Código: FOR-A01-002<br>Versión: 01 |
|---|---|---|
| | LISTADO DE ASISTENCIA DE TRANSPORTE | Fecha: 08-07-2022<br>Página: |

| | |
|---|---|
| FECHA: | 19/9/24 |
| ENTIDAD: | PAI - GOVERNACION |
| RECORRIDO: | PAI - HOSPITAL SAN RAFAEL - KM 6 COMUNIDAD |

| NOMBRE | CARGO | TELÉFONO | HORA INICIAL | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|
| Leila Cristina Solano Ibarra | Aux Enfermería | 3136906129 | 08:00 | 12:00 |
| Jessica Andrea Sanchez Delgado | Anotadora | 3012458392 | 08:00 | 12:00 |
| Beatriz Coritima Leon | Digitadora | 3208414346 | 08:00 | 12:00 |
| Cristian Mauricio Bolivar. | Anotador. | 3102187416. | 08:00 | 12:00 |
| Stello Huaines Damaso | Anotador | 3213522892 | 08:00 | 12:00 |
| Ybeth Susana Costilo Gorcia | Anotador | 3124930873 | 08:00 | 12:00 |
| Robinson Jordán Malafalla | Anotador | 3122430366. | 08:00 | 12:00 |
| Fabián Alexis Silva Guevara | Anotador | 3756744571 | 08:00 | 12:00 |
| William PANDORO | CONDUCTOR | 3047008182 | 08:00 | 12:00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | **PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES** | Código: FOR-A01-002<br>Versión: 01 |
| **GOBERNACIÓN DE AMAZONAS** | **LISTADO DE ASISTENCIA DE TRANSPORTE** | Fecha: 08-07-2022<br>Página: |

| | |
|---|---|
| FECHA: | 18/12-/24 |
| ENTIDAD: | PAI - Gobernacion |
| RECORRIDO: | PA- Hospital San Rafael Km 6 |

| NOMBRE | CARGO | TELÉFONO | HORA INICIAL | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|
| Ligia Urapon fidelis | Aux. Apoyo | 3202524263 | 08:00 | 12:00 |
| JORGE LUIS PALLA PINTO | Aux Apoyo | 3229160040 | 08:00 | 12:00 |
| Beatriz Curitima León | Aux Apoyo | 3208414346 | 08:00 | 12:00 |
| Leila Cristina Solano Ibarra | AuxEnfermería | 3136906129 | 08:00 | 12:00 |
| Robinson Jordan Matefalla | Anotador | 3122430366 | 08:00 | 12:00 |
| Stella Suarez Damasso | Anotador | | 08:00 | 12:00 |
| Ibet Susana Castro | Anotador | 3124930873 | 08:00 | 12:00 |
| Leidy Rojas Curico. | Anotador | | 08:00 | 12:00 |
| Violeta Vasquez | Anotadora. | | 08:00 | 12:00 |
| Carol Andrea Campos Candre | Anotadora | 3223525961 | 08:00 | 12:00 |
| Cristian Mauricio Bolivar | Anotador | 3102187416 | 08:00 | 12:00 |
| Fabian Alexis Silva Pulgo | Anotador | 3156711571 | 08:00 | 12:00 |
| JESSICA ANDREA SANCHEZ DELGADO | ANOTADORA | 3012458392 | 08:00 | 12:00 |
| William Pandapo | CONDUCTOR | 3042008182 | 08:00 | 12:00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| | **PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES** | Código: FOR-A01-002<br>Versión: 01 |
| **GOBERNACIÓN DE AMAZONAS** | **LISTADO DE ASISTENCIA DE TRANSPORTE** | Fecha: 08-07-2022<br>Página: |

| | |
|---|---|
| FECHA: | 20/12/24 |
| ENTIDAD: | PAI - GOBERNACION |
| RECORRIDO: | HOSPITAL SAN RAFAEL - KM 15 |

| NOMBRE | CARGO | TELÉFONO | HORA INICIAL | HORA FINAL |
|---|---|---|---|---|
| Beatriz Catalina León | Digitadora | 3208414346 | 08:00 | 14:00 |
| Carol Andrea Campos | Anotadora | 3223525961 | 08:00 | 14:00 |
| Cristian Mauricio Bolivar | anotador. | 3102187416. | 08:00 | 14:00 |
| Yeth Susana Cogollo García | Anotadora | 3124930873 | 08:00 | 14:00 |
| Camila Antonia Gonzalez Vasquez | Anotadora | 3153911947 | 08:00 | 14:00 |
| Robinson Jordan Malafalla. | Anotador | 3122430366 | 08:00 | 14:00 |
| Leila Cristina Solano Ibarra | Aux Enfermería | 3136906129 | 08:00 | 14:00 |
| WILLIAN PANDURO | CONDUCTOR | 3042068182 | 08:00 | 14:00 |
| Leidy Mendoza Diaz | Aux Enferm. | 3108857809 | 08:00 | 14:00 |
| Jessica Andrea Sánchez Delgado | Anotadora | 3012458392 | 08:00 | 14:00 |
| Stella Huaines Damaso | Anotadora | 3213522892 | 08:00 | 14:00 |
| Fabián Alexis Silva Pardo | Anotador | 3156777571 | 08:00 | 14:00 |
| Kiteth Violeta Vasquez Alban | Anotador | . | 08:00 | 14:00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

***AMAZON XPLORER & TRAVELS S. A. S***
***NADIA MILANY LOPEZ TORRES***
***NIT No. 901.077.531 - 9***
***Calle 8 No. 9 - 82***
***REPRESENTANTE LEGAL***
***LETICIA – AMAZONAS***

# INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

Leticia, mes de diciembre del 2024

Dr:
EDGAR MAURICIO BARBOSA
Secretario de Salud Departamental
Gobernación de Amazonas
Supervisor contrato No. 002303 - 2024
Ciudad

Respetado Dr. Mauricio, supervisor.

En mi calidad de contratista, me permito presentar el informe de actividades desarrolladas por los servicios prestados así;

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Según el contrato. La información general del contrato es:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATO No.** | **GOB-AMA- 002303 - 2024** | **FECHA** | **04/10/2024** |
| **TIPO DE CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIOS | | |
| **OBJETO** | **CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS Y DE CARGA A TODO COSTO, CON EL FIN DE GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE LOS PROGRAMAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS.** | | |
| **CONTRATANTE** | GOBERNACION DE AMAZONAS | | |
| **NIT No.** | 899.999.336 - 9 | | |
| **CONTRATISTA** | AMAZON XPLORER & TRAVELS S. A. S. | | |
| **NIT Y/O C.C. No.** | 901. 077.531 - 9 | EXPEDIDA | N / A |
| **TIPO DE PERSONA** | JURIDICA | REGIMEN TRIBUTARIO | COMUN |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | NADIA MILANY LOPEZ TORRES | | |
| **NIT Y/O C.C. No.** | C.C. No. 1.032.436.739 | EXPEDIDA | BOGOTA |
| **SUPERVISOR** | EDGAR MAURICIO BARBOSA | | |
| **CARGO O EMPLEO** | Secretario de Salud Departamental | | |
| **VALOR INICIAL** | $ 117.427.200.oo | VALOR ADICIONAL | $ 000.000.oo |
| **VALOR ANTICIPO** | $ 000.000.oo | PORCENTAJE | N / A |
| **VALOR FINAL** | $ 117.427.200.oo | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **SUSPENSION No.** | No. FECHA : | **SUSPENSION No.** | |
| **REINICIO No.** | No. FECHA : | **REINICIO No.** | |
| **PRORROGA No.** | No. FECHA : | **PRORROGA No.** | |
| **PLAZO** | **INICIAL** : 30 DICIEMBRE DEL 2024 | FINAL : 30 DICIEMBRE DEL 2024 | |

Por parte de nosotros prestamos los servicios requeridos en su totalidad, en servicio de transporte y en la prestación de acompañamiento en los diferentes eventos, con el fin de estar presentes en él y tener la respectiva seguridad del servicio prestado de nuestros vehículos según contrato y actividades para desarrollar.

PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL: OCTUBRE 2024

| TIPO | NÚMERO PLANILLA | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO CORREO |
|---|---|---|---|---|
| NIT No. 901. 077.531 - 9 | 31111583 | AMAZON XPLORER & TRAVELS S. A. S. | Calle 8 No. 9 - 82 | 313 - 8814334 gerenciaaxt@gmail.com |

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | AMAZON XPLORER Y TRAVELS SAS |
| IDENTIFICACIÓN: | NI-901077531 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2024-10-07 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2024-10-08 |
| FECHA DE PAGO: | 2024-10-07 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BBVA COLOMBIA S.A. |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2024-09 |
| PERÍODO SALUD: | 2024-10 |
| NÚMERO PLANILLA: | 31111583 |
| TOTAL COTIZANTES: | 3 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 31111583 |
| TIPO DE PLANILLA: | E |

La empresa ha dado cumplimiento a las obligaciones con relación al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscal de conformidad a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, acredito este requisito mediante el acta de certificación del Representante legal y contador de la empresa. Como también se anexa la planilla de pago de Seguridad Social correspondiente a los meses de OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE del 2024

**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA**

Los vehículos deberán contar con el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT, Vigente.

Garantizar que los conductores de los vehículos cuenten con la Licencia de Conducción para el tipo de vehículo asignado – Vigente.

Los vehículos deberán estar al día en el pago de impuestos de rodamiento.

Garantizar que los vehículos cuenten con: Botiquín, extintores, Balizas portátiles, Rueda de auxilio inflada, Gato hidráulico o crique, Llave de ajuste, entre otros elementos necesarios de seguridad.

La prestación de los servicios será coordinada con el supervisor del contrato o quien este delegue.

Garantizar la prestación del servicio de transporte terrestre de personal y de carga de acuerdo con el cronograma requerido por el supervisor del contrato.

Disponer de una persona para la prestación del servicio personalizado para el objeto de la contratación.

Presentar los soportes y la facturación correspondiente.

Garantizar comunicación directa, eficaz y oportuna para la atención inmediata a los requerimientos.

Adelantar los trámites y cumplir los requisitos para la ejecución del contrato dentro de los plazos establecidos.

Todas las demás inherentes o necesarias para la correcta ejecución del objeto contractual.

**OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA**

Cumplir de buena fe el objeto del contrato.

Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad. Desarrollar el contrato en los términos y condiciones establecidas y formuladas en la propuesta.

Diseñar procedimientos y procesos internos que garanticen una pronta respuesta a las solicitudes por parte de la supervisión del contrato.

Cumplir de forma oportuna y eficiente con la entrega de los elementos requeridos por la Gobernación en la ejecución del objeto del contrato.

Acreditar el pago de aportes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes parafiscales a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje de sus empleados cuando corresponda.

Entregar los elementos objeto del contrato en cada una de las dependencias de la Gobernación de Amazonas ubicada con acompañamiento del almacenista de la entidad, en horario hábil de lunes a viernes de 8:00 am a 12 m y de 2:00 a 6:00 pm.

## ACREDITACIÓN DEL PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El contratista debe acreditar, para realizar cada pago derivado del contrato, que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda.

## 2. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

| PROGRAMA | DENOMINACION | DESCRIPCION | UND. | CANT. |
|---|---|---|---|---|
| VSP Y EPIDEMIOLOGIA | TRANSPORTE TERRESTRE A TODO COSTO | • Clase Vehículo: Camioneta | DIAS | 72 |
| | | • Tipo Carrocería: Doble cabina con platón | | |
| | | • Capacidad: 5 Pasajeros (INCLUYE CONDUCTOR) | | |
| | | • Transmisión: 4X4 | | |
| | | • Aire Acondicionado | | |
| | | • Modelo: 2020 en adelante | | |
| | | • Cilindraje: Mínimo 2.200 C.C. | | |
| | | • Cinturones de seguridad en todos los asientos | | |
| | | • Cantidad de puertas: Cuatro (4) | | |
| | | • Dispositivo de velocidad. | | |
| | | • Conductor con disponibilidad 24/7 | | |
| | | • Capacidad Para 1000 Kilos | | |
| SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL | TRANSPORTE TERRESTRE A TODO COSTO | • Clase Vehículo: Camioneta | DIAS | 54 |
| | | • Tipo Carrocería: Doble cabina con platón | | |
| | | • Capacidad: 5 Pasajeros (INCLUYE CONDUCTOR) | | |
| | | • Transmisión: 4X4 | | |
| | | • Aire Acondicionado | | |
| | | • Modelo: 2020 en adelante | | |
| | | • Cilindraje: Mínimo 2.200 C.C. | | |
| | | • Cinturones de seguridad en todos los asientos | | |
| | | • Cantidad de puertas: Cuatro (4) | | |
| | | • Dispositivo de velocidad. | | |
| | | • Conductor con disponibilidad 24/7 | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | • Capacidad Para 1000 Kilos | | |
| PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES | TRANSPORTE TERRESTRE A TODO COSTO | • Clase Vehículo: Van de carga | DIAS | 57 |
| | | • Cabina independiente | | |
| | | • Capacidad: 2 Pasajeros (incluye conductor) | | |
| | | • Capacidad de carga: 720 kg | | |
| | | • Aire Acondicionado delantero y posterior | | |
| | | • Conductor con disponibilidad 24/7 | | |

## 3. INFORME FINANCIERO:

De acuerdo al periodo de ejecución, comprendido entre el 08 de octubre del dos mil veinticuatro (2024) al 23 de diciembre del dos mil veinticuatro (2024), procedente para el pago, según la forma de pago pactada en el mismo, para el presente pago se cancelaría al contratista la suma de: OCHENTA Y NUEVE MILLONES DIEZ MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ( $ 89.010.720.oo ).

De acuerdo a la forma de a pago o a los ítems de ejecución, el balance financiero del contrato es el siguiente:

.- Balance financiero del contrato:

| RUBRO | NOMBRE | VALOR | VR. CERTIFICADO | SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD |
|---|---|---|---|---|
| 10 - .2.3.2.19.05.001.02 - 41 | Gestión Del Riesgo (Situaciones De Salud Relacionadas Con Condiciones Ambientales) | $ 37.132.800 | $ 26.457.120 | $ 10.675.680 |
| 10 – 2.3.2.19.05.009.07.01-41 | Otros Gastos en Vigilancia en Salud Pública | $ 37.132.800 | $ 33.419.520 | $ 3.713.280 |
| 10 - 2.3.2.19.05.006.02 - 41 | Gestión del Riesgo en Enfermedades Inmunoprevenibles - PAI | $ 43.161.600 | $ 29.134.080 | $ 14.027.520 |
| **TOTAL** | | **$ 117.427.200** | **$ 89.010.720** | **$ 28.416.480** |

esumen:

| | | | |
|---|---|---|---|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | FECHA: 04 DE OCTUBRE DE 2024 | **$ 117.427.200** | |
| VALOR EJECUTADO Y CERTIFICADO | | | **$ 89.010.720** |
| SALDO A FAVOR DE LA GOBERNACION | | | **$ 28.416.480** |

***AMAZON XPLORER & TRAVELS S. A. S***
***NADIA MILANY LOPEZ TORRES***
***NIT No. 901.077.531 - 9***
***Calle 8 No. 9 - 82***
***REPRESENTANTE LEGAL***
***LETICIA – AMAZONAS***

# REGISTRO FOTOGRAFICO

| No. | DETALLE DE LOS PRODUCTOS |
|---|---|
| 1 | **SSA**<br>  <br>  <br>  |

***AMAZON XPLORER & TRAVELS S. A. S***
***NADIA MILANY LOPEZ TORRES***
***NIT No. 901.077.531 - 9***
***Calle 8 No. 9 - 82***
***REPRESENTANTE LEGAL***
***LETICIA – AMAZONAS***









| | |
|---|---|
| 2 | **VSP**<br>  <br>  <br><br>  |







***AMAZON XPLORER & TRAVELS S. A. S***
***NADIA MILANY LOPEZ TORRES***
***NIT No. 901.077.531 - 9***
***Calle 8 No. 9 - 82***
***REPRESENTANTE LEGAL***
***LETICIA – AMAZONAS***
















| | |
|---|---|
| 3 | **PAI**<br>  <br>  <br>  |




XT6-516



***AMAZON XPLORER & TRAVELS S. A. S***
***NADIA MILANY LOPEZ TORRES***
***NIT No. 901.077.531 - 9***
***Calle 8 No. 9 - 82***
***REPRESENTANTE LEGAL***
***LETICIA – AMAZONAS***





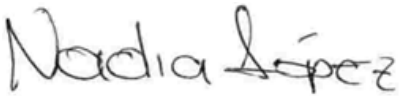





El presente informe se efectúa con el ánimo de sustentar el cumplimiento del contrato y como soporte para el cobro del mismo.

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente: *AMAZON XPLORER & TRAVELS S. A. S*
Nit No. 901.077.531 - 9
Nombre del Representante Legal: NADIA MILANY LOPEZ TORRES
C.C. No. 1.032.439.739 Bogotá
Dirección: Calle 8 No. 9 - 82
Teléfonos: 313 - 8814334
e mail : gerenciaaxt@gmail.com
Leticia - Amazonas



FIRMA: _____
NADYA MILANI LOPEZ TORRES
Representante legal