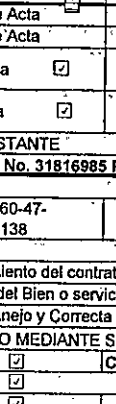
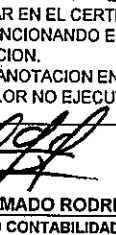




LISTA DE CHEQUEO PARA REVISION DE CONTRATOS							
1	Fecha de revision	30 DE DICIEMBRE DEL 2024					
2	Funcionario Que Entrega						
3	Contratante	GOBERNACION DE AMAZONAS					
4	Identificación del Contratante	NIT. 899999336-9					
5	Nombre del Contratista	CURICO MORENO FLABIO ARCANGEL					
6	Nit - C.C.	1.121.207.731					
9	Tipo de Contrato	Prestación servicios <input type="checkbox"/>	Suministro <input type="checkbox"/>	Suministro sin OE <input type="checkbox"/>	Convenio <input type="checkbox"/>	Obra Pública <input type="checkbox"/>	Arrendamiento <input type="checkbox"/>
9		Interventoria <input type="checkbox"/>	Mantenimiento <input type="checkbox"/>	Resolución <input type="checkbox"/>	Sentencias y Conciliaciones <input type="checkbox"/>	Transporte <input type="checkbox"/>	Otro <input checked="" type="checkbox"/>
9	Numero del contrato / convenio	2505		Fecha	6/11/2024		
10	Objeto del contrato / convenio	PRESTACION DE SERVICIOS DE DIVULGACION, PROMOCION, PAUTAS Y ANUNCIOS A TRAVES DE MEDIOS DE COMUNICACION, DE ACUERDO A LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE DESARROLLA LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL - GOBERNACION DEL AMAZONAS					
11	Tipo de Sociedad	Persona Natural <input type="checkbox"/>	Persona Jurídica <input checked="" type="checkbox"/>	Consortio <input type="checkbox"/>	Unión Temporal <input type="checkbox"/>	Asociación <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
12	Nombre de los Socios	No Aplica <input checked="" type="checkbox"/>	Socio a Accionista Mayoritario		Socios o Accionistas Minoritarios		
13	Embargos Judiciales	Presenta <input type="checkbox"/>	Nombre de Quien Embarga			No Presenta <input checked="" type="checkbox"/>	
14	Sector al que Pertenece	CENTRAL <input type="checkbox"/>		SALUD <input checked="" type="checkbox"/>		EDUCACION <input type="checkbox"/>	
15	Verificación de Firmas	Contrato <input checked="" type="checkbox"/>	Actas <input checked="" type="checkbox"/>	Oficios <input checked="" type="checkbox"/>	Certificaciones <input checked="" type="checkbox"/>	Pólizas <input type="checkbox"/>	Est. Previos <input type="checkbox"/>
16	Otro si Modificatorio	No Aplica <input checked="" type="checkbox"/>	No. Otro si	Fecha del Otro Si			
17	Registro Presupuestal	Numero R.P.	6261	Fecha R.P.	6/11/2024	Valor R.P.	\$ 96,180,000.00
17		Numero R.P.		Fecha R.P.		Valor R.P.	
18	Rubro Presupuestal	10 - 2.3.2.19.05.006.06 - 41	Nombre del Rubro	Otras Condiciones: Endemioepidemicas Ira y Eda			
		10 - 2.3.2.19.05.010.02 - 141	Nombre del Rubro	Gestión del Riesgo en Condiciones Endemo - Epidemicas - ETV			
		10 - 2.3.2.19.05.008.01 - 41	Nombre del Rubro	Discapacidad			
		10 - 2.3.2.19.05.006.02 - 141	Nombre del Rubro	Gestión del Riesgo Enfermedades Inmunoprevenibles - PAI			
		10 - 2.3.2.19.05.006.03 - 41	Nombre del Rubro	Gestión del Riesgo Enfermedades Emergentes, Reemergentes y Desatendidas - Tuberculosis			
		10 - 2.3.2.19.05.009.07.02 - 41	Nombre del Rubro	Otros Gastos en Vigilancia en Salud Publica - Epidemiologia			
		10 - 2.3.2.19.05.003.01 - 41	Nombre del Rubro	Gestión del Riesgo (Prevención y Atención Integral a problemas y trastornos mentales SPA)			
		10 - 2.3.2.19.05.002.03 - 41	Nombre del Rubro	Gestión del Riesgo (Condiciones Crónicas Prevalentes) ECNT			
		10 - 2.3.3.19.05.010.05 - 41	Nombre del Rubro	Promoción de la Salud (Disponibilidad y acceso a los alimentos, consumo)			
		10 - 2.3.3.19.05.005.02 - 41	Nombre del Rubro	Gestión del Riesgo (Prevención y Atención integral en SSR desde un enfoque de derechos)			
10 - 2.3.2.19.05.001.02 - 41	Nombre del Rubro	Gestión del Riesgo (Situación de salud relacionadas con condiciones ambientales)					
19	Fiducia	No aplica <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre Fiduciaria				
20	Valor Contrato / Convenio	Valor Inicial:	\$ 96,180,000.00	Valor Adición	Valor Total	\$ 96,180,000.00	
21	Forma de pago	1) Anticipo %	No Aplica <input checked="" type="checkbox"/>	30%	Valor Anticipo	28,854,000.00	
21		2) Actas Parciales					
22	Pagos efectuados	Pago Anticipado	1	OP	13158	\$ 28,854,000.00	
24	Valor autorizado	\$28,618,500.00					
25	Valor No Ejecutado o Pendiente por Cancelar	\$38,707,500.00					
26	PAC Mensual Vs Forma de Pago	Mes PAC		Cumple <input checked="" type="checkbox"/>	No Cumple <input type="checkbox"/>		
27	Plazo de Ejecución	Hasta el 31 de diciembre y/o hasta agotar el techo presupuestal, que no supere la vigencia 2024					
28	Oficina que Supervisa	SECRETARIA DE SALUD		Súpervisor	EDGAR MAURICIO BARBOSA		
29	Interventor del Contrato	No Aplica <input type="checkbox"/>					
30	Certificado Supervisor	PRESENTA					
31	Factura y/o Cuenta de Cobro	FEFC97 - 30/12/24					
32	Autorización Deducción Estampillas	No Aplica <input checked="" type="checkbox"/>	Exento <input type="checkbox"/>	Porcentaje de deducción	12%	Anticipo <input type="checkbox"/>	Actas Parciales <input checked="" type="checkbox"/>
	Liquidacion de Exoneración No.	297	Valor Total	Valor Descontado	Saldo Pendiente	Menos Este Pago	Saldo Final
	Prodesarrollo Departamental 1.5%	No Aplica <input checked="" type="checkbox"/>	\$ 1,442,700		\$ 1,442,700		\$ 1,442,700
	Prodesarrollo Fronterizo 1%	No Aplica <input type="checkbox"/>	\$ 961,800		\$ 961,800		\$ 961,800
	Procultura 1.5%	No Aplica <input type="checkbox"/>	\$ 1,442,700		\$ 1,442,700		\$ 1,442,700
	Proamazonia 1%	No Aplica <input type="checkbox"/>	\$ 961,800		\$ 961,800		\$ 961,800
	Probienestar del Anciano 4%	No Aplica <input type="checkbox"/>	\$ 3,847,200		\$ 3,847,200		\$ 3,847,200
	Proelectrificación Rural 1%	No Aplica <input type="checkbox"/>	\$ 961,800		\$ 961,800		\$ 961,800
	Justicia Familiar 2%	No Aplica <input type="checkbox"/>	\$ 1,923,600		\$ 1,923,600		\$ 1,923,600
	Autorización Deducción Tasas y Otros Descuentos	No Aplica <input checked="" type="checkbox"/>	Exento	Porcentaje de deducción	2%	Anticipo <input type="checkbox"/>	Actas Parciales <input type="checkbox"/>
33	Liquidacion de Exoneración No.	297	Valor Total	Valor Descontado	Saldo Pendiente	Menos Este Pago	Saldo Final
Tasa Prodeporte 1.5%	No Aplica	\$ 1,442,700		\$ 1,442,700		\$ 1,442,700	

	Fondo Departamental Bomberil 0.5%	No Aplica <input type="checkbox"/>	\$	480,900	\$	480,900	\$	480,900	
	Contribución Especial Obra Pública 5%	No Aplica <input type="checkbox"/>	\$	-	\$	-	\$	-	
34	Acta de Inicio	Numero de Acta		1	Fecha de Acta	8/11/2024			
35	Acta de Terminación	Numero de Acta			Fecha de Acta	31/12/2024			
39	Aplica Rete Fuente	No Aplica <input checked="" type="checkbox"/>	Excluido <input type="checkbox"/>	Porcentaje de Retencion	0,0%	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
40	Aplica Reteica	No Aplica <input checked="" type="checkbox"/>	Excluido <input type="checkbox"/>	Porcentaje de Retención	0	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
41	Acta Parcial	PAGO RESTANTE							
42	Seguridad Social	PLANILLA No. 31816985 PLANILLA MES DE DICIEMBRE							
43	Informe de Actividades	Presenta							
44	Polizas	Poliza N° 360-47-99400035138	6/11/2024	Anexo No.	0	Aseguradora	SEGUROS DEL ESTADO SA		
						Fecha de Inicio	Fecha Final		
		1. Cumplimiento del contrato				6/11/2024	2/05/2024	10%	
		2. Calidad del Bien o servicio				6/11/2024	31/12/2025	10%	
		3. Buen Manejo y Correcta Inversión del Anticipo				6/11/2024	2/05/2024	100%	
45	Resolucion de aprobacion de polizas	APROBADO MEDIANTE SECOP II							
46	Copia RUI y/o Camara de Comercio	Presenta <input checked="" type="checkbox"/>	Código CIU	7310	4762	4791	0		
47	Memorando Designación Supervisor	Presenta <input checked="" type="checkbox"/>							
48	Orden de Alta	No Aplica <input checked="" type="checkbox"/>	Entrada de Consumo		102	Salida No.			
49	Pago FIC 0.05 %	No Aplica <input checked="" type="checkbox"/>	Número de Ticket			Valor			
50	Certificación Bancaria	Presenta <input type="checkbox"/>	Cuenta Corriente <input type="checkbox"/>	Cuenta Ahorros <input type="checkbox"/>	BANCO DE BOGOTA		407-232-065		
51	Observaciones	<p>Se Procede a: Causar <input type="checkbox"/> Devolver <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>1. REALIZAR EN EL CERTIFICADO DEL SUPERVISOR LA CORRECCION DEL BALANCE FINANCIERO DEBIDO A QUE NO ESTAN MENCIONANDO EL VALOR A PAGAR MENOS EL DESCUENTO REALIZADO POR LO TANTO DEBEN REALIZAR LA MODIFICACION.</p> <p>2. HACER ANOTACION EN EL CERTIFICADO DEL SUPERVISOR SOBRE EL VALOR NO EJECUTADO DEL ANTICIPO DEL 30%, SI ESE VALOR NO EJECUTADO FUE GASTADO O REINTEGRADO A LA ENTIDAD.</p>							
	Firmas	 ANGIE PINTO LEÓN PROVISIONAL APOYO OF. CONTABILIDAD		 VICTOR AMADO RODRIGUEZ P.U. GRUPO CONTABILIDAD					