



Libertad y Orden

República de Colombia
GOBERNACIÓN DE AMAZONAS
Secretaría de Salud Departamental



Departamento de Amazonas

**EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL, EN SU CONDICIÓN DE SUPERVISOR DEL
CONTRATO No. 1687 de 2025 DE LA GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS.**

CONTRATO N° 1687 de 2025
CONTRATANTE: GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS
CONTRATISTA: CMD SAS.
NIT: 901290686-3
REPRESENTANTE LEGAL DOMÍNGUEZ URREA LUZ ADRIANA
C.C: 51,899,973
FECHA DE CONTRATO: 31 DE MAYO DE 2025
PLAZO DE EJECUCIÓN: CUARENTA Y CINCO (45) DIAS.
FECHA DE INICIO: 10 DE JUNIO DE 2025
VALOR DEL CONTRATO: \$ 1.650.173.300

CERTIFICA:

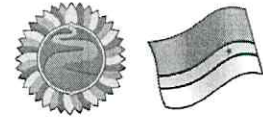
Que el contratista **CMD S.A.S.**, identificado con Nit. **901290686-3**, ha cumplido a satisfacción con el objeto contractual, según las obligaciones estipuladas en la cláusula objeto del **contrato No. 1687 de 2025**, prestado a la Gobernación del Amazonas.

Que el contratista presento factura electrónica **CMD-258**, por un valor de **MIL SEISCIENTOS CINCUENTA MILLONES CIENTO SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS (\$ 1.650.173.300)**, por la cual se legaliza Anticipo del 30% por un valor de **CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS (\$ 495.051.990) M/CTE**, y un (1) pago final por valor de **MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO MILLONES CIENTO VEINTIUN MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS (\$ 1.155.121.310) M/CTE**.

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

- No 87197403 correspondiente a salud junio y pensión de mayo/2025.
- No 87868705 correspondiente a salud julio y pensión de junio/2025.
- No 87197830, correspondiente a salud y pensión de mayo/2025 RL.
- No 87869127, correspondiente a salud y pensión de junio/2025 RL

FORMA DE PAGO INICIAL: "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. EL DEPARTAMENTO cancelará el valor del contrato que se suscribe, según disponibilidad de Plan Anual de Caja, en moneda legal colombiana, dentro de los cinco (5) días hábiles, siguientes a la radicación en la Secretaría de Hacienda del Departamento la respectiva factura comercial, acompañada de la certificación sobre el recibo a satisfacción suscrita por el supervisor designado por la Entidad, quien previamente deberá verificar las características y calidad de los bienes suministrados, entrada y salida de almacén. NOTA: Las Formas de pago diferentes que presenten los oferentes no serán consideradas. La Gobernación del Departamento de Amazonas no se responsabilizará por la demora en el pago al contratista, cuando ella fuere provocada por encontrarse incompleta la documentación que sirva de soporte para el trámite de las facturas y no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente contrato.

OBJETO: ADQUISICIÓN DE INSUMOS Y ELEMENTOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN, CONTROL Y MITIGACIÓN DE ENFERMEDADES DE ORIGEN HÍDRICO, ASÍ COMO FORTALECER LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN OPORTUNA Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES ZONÓTICAS DEL DEPARTAMENTO, EN EL PROYECTO DE SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL AMAZONAS.

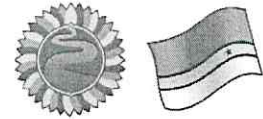
Que de conformidad con los elementos entregados se ha ejecutado el siguiente valor, para el proyecto Seguridad Sanitaria y Ambiental:

ÍTEM	PRODUCTO	DENOMINACIÓN	U/M	CANT.	VR. UNT	VR. TOTAL
1	CLORO	CALCIO DE HIPOCLORITO (SOLIDO - CASI BLANCO - OLOR A CLORO - PUNTO DE FUSIÓN 100 °C - DENSIDAD 2,35g/Cm3 CORROSIVO - CONCENTRACIÓN AL 70%	CANECA x 45 KG - CLORO GRANULADO	255	1.732.460	441.777.300
2	REACTIVOS DE PURIFICACIÓN DEL AGUA	TABLETAS DE 67 MILIGRAMOS PARA DESINFECTAR 20 LITROS DE AGUA INGREDIENTE TROCOLOSENSE DE SODIO NaDCC (TIRA DE 10 TABLETAS DE 67 MILIGRAMOS CON SU CAJA CONTENIENDO INSTRUCCIONES DETALLADAS E ILUSTRADAS, EFECTIVAS CONTRA COLIFORMES FECALES, COLERA, TIFOIDEA, DISENTERIA, Y OTRAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL AGUA INCLUYENDO HEPATITIS A Y E Y SALMONELLA, ENTRE OTRAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL AGUA)	CAJA X BLISTER DE 10 TABLETAS - PASTILLAS PURIFICADORAS	10000	24.514	245.140.000
3	MATA - ROEDORES	CEBO RODENTICIDA PELETIZADO PARA EL CONTROL DE RATAS Y RATONES (INGREDIENTE ACTIVO: BRODIFACOUMA, GRUPO QUÍMICO: DERIVADO DE LAS CUMARINAS) COMPOSICION: 1. BRODIFACOUMA 0.005%, 2. BENZOATO DE DENATONIO 0.001%, 3. INERTES Y MATERIALES ATRAYENTES 99.994 %	CEBO PELETIZADO (PELETS de 10 a 25Gr - BIDON) PARA INTERIORES*kilo	1500	344.020	516.030.000
4	MATA - ROEDORES	CEBO RODENTICIDA BLOQUE PARAFINADO PARA EL CONTROL DE RATAS Y RATONES: (INGREDIENTE ACTIVO: BRODIFACOUMA, GRUPO QUÍMICO: DERIVADO DE LAS CUMARINAS)	CEBO PARAFINADO (BLOQUES DE 6 a 15 Gr -CAJA) PARA	1300	344.020	447.226.000



Libertad y Orden

República de Colombia
GOBERNACIÓN DE AMAZONAS
Secretaría de Salud Departamental



Departamento de Amazonas

	COMPOSICION: 1. BRODIFACOUMA 0.005%, 2. BENZOATO DE DENATONIO 0.001%, 3. INERTES Y MATERIALES ATRAYENTES 99.994 %	EXTERIORES*kilo		
TOTAL				1.650.173.300

Una vez revisados y verificados las evidencias entregadas, se aprueba y autoriza el pago por valor de MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO MILLONES CIENTO VEINTIUN MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS (\$ 1.155.121.310) M/CTE.

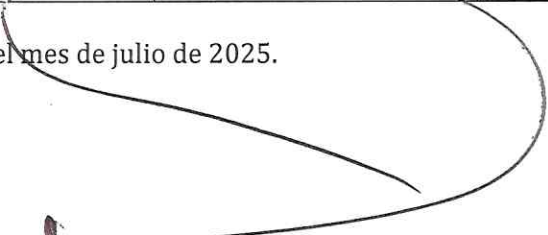
Balance financiero del contrato:

ITEM	RUBRO	NOMBRE	VALOR	ANTICIPO 30%	LEGALIZACION DEL ANTICIPO 30%	VALOR CERTIFICADO
1	04 - 2.3.2.19.05.001.03 - 141	GESTIÓN DEL RIESGO (SITUACIONES DE SALUD RELACIONADAS CON LAS ZONOSIS)	\$ 465.000.000	\$ 139.500.000	\$ 139.500.000	\$ 325.500.000
2	04 - 2.3.2.19.05.010.03 - 141	GESTIÓN DEL RIESGO (SITUACIONES DE SALUD RELACIONADAS CON LAS ZONOSIS)	\$ 713.123.300	\$ 213.936.990	\$ 213.936.990	\$ 499.186.310
3	04 - 2.3.2.19.05.009.08 - 141	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO	\$ 472.050.000	\$ 141.615.000	\$ 141.615.000	\$ 330.435.000
TOTAL			\$ 1.650.173.300	\$ 495.051.990	\$ 495.051.990	\$ 1.155.121.310


Resumen:

VALOR DEL CONTRATO	\$ 1.650.173.300
VR PAGADO ANTICIPO 30%	\$ 495.051.990
VALOR EJECUTADO	\$ 1.650.173.300
LEGALIZACIÓN DEL ANTICIPO 30%	\$ 495.051.990
VALOR CERTIFICADO A PAGAR	\$ 1.155.121.310
VALOR A FAVOR DE LA GOBERNACIÓN	\$ 0

Para constancia se firma en el mes de julio de 2025.



EDGAR MAURICIO BARBOSA
Secretario de Salud Departamental
Supervisor

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

1. SECRETARÍA: SALUD								
DEPENDENCIA O ÁREA: SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL								
INFORME No.	FECHA INFORME			CONTRATO No.	FECHA CONTRATO			
	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO	
1	02	07	2025	1687	31	05	2025	
OBJETO: ADQUISICIÓN DE INSUMOS Y ELEMENTOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN, CONTROL Y MITIGACIÓN DE ENFERMEDADES DE ORIGEN HÍDRICO, ASÍ COMO FORTALECER LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN OPORTUNA Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES ZONÓTICAS DEL DEPARTAMENTO, EN EL PROYECTO DE SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL AMAZONAS.								
CONTRATISTA				SUPERVISOR				
CMD SAS. RL: DOMÍNGUEZ URREA LUZ ADRIANA				NOMBRE: EDGAR MAURICIO BARBOSA CARGO: SECRETARIO DE SALUD				
VALOR: MIL SEISCIENTOS CINCUENTA MILLONES CIENTO SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS (\$ 1.650.173.300)								
PAGOS REALIZADOS: ANTICIPO 30%				\$495.051.990				
ASEGURADORA: Aprobada en la plataforma SECOP II.								
COMPAÑÍA DE SEGUROS	RIESGO	PÓLIZAS Nrs.	VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA		
			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	Cumplimiento	360-47-994000047145	03	06	2025	20	11	2025
	Calidad del Bien		03	06	2025	20	11	2025
	Buen manejo y correcta inversión del anticipo		03	06	2025	20	11	2025

Descripción:

En el marco del contrato No 1687 de 2025, cuyo objeto es: ADQUISICIÓN DE INSUMOS Y ELEMENTOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN, CONTROL Y MITIGACIÓN DE ENFERMEDADES DE ORIGEN HÍDRICO, ASÍ COMO FORTALECER LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN OPORTUNA Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES ZONÓTICAS DEL DEPARTAMENTO, EN EL PROYECTO DE SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL AMAZONAS, el proyecto de Seguridad Sanitaria y Ambiental, el contratista realizo una (1) entrega, la cual se efectuó el día 1/07/2025 en las instalaciones del almacén departamental, recibiendo los siguientes elementos:

ÍTEM	PRODUCTO	DENOMINACIÓN	U/M	CANT.
1	CLORO	CALCIO DE HIPOCLORITO (SOLIDO - CASI BLANCO - OLOR A CLORO - PUNTO DE FUSIÓN 100 °C - DENSIDAD 2,35g/Cm3 CORROSIVO - CONCENTRACIÓN AL 70%	CANECA x 45 KG - CLORO GRANULADO	255

Evidencia fotográfica:





GOBERNACIÓN DE AMAZONAS
NIT: 899999336-5

MANUAL DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA
FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN F-23

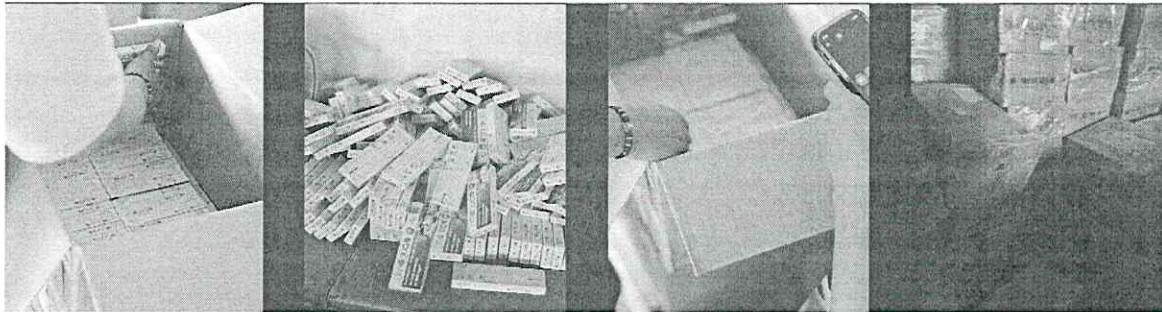
Código: MSI-OAJ

Versión: 2016-1

Dependencia o Área: **SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL**

ÍTEM	PRODUCTO	DENOMINACIÓN	U/M	CANT.
2	REACTIVOS DE PURIFICACIÓN DEL AGUA	TABLETAS DE 67 MILIGRAMOS PARA DESINFECTAR 20 LITROS DE AGUA INGREDIENTE TROCOLOSENSE DE SODIO NaDCC (TIRA DE 10 TABLETAS DE 67 MILIGRAMOS CON SU CAJA CONTENIENDO INSTRUCCIONES DETALLADAS E ILUSTRADAS, EFECTIVAS CONTRA COLIFORMES FECALES, COLERA, TIFOIDEA, DISENTERIA, Y OTRAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL AGUA INCLUYENDO HEPATITIS A Y E Y SALMONELLA, ENTRE OTRAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL AGUA)	CAJA X BLISTER DE 10 TABLETAS - PASTILLAS PURIFICADORAS	10000

Evidencia fotográfica:



ÍTEM	PRODUCTO	DENOMINACIÓN	U/M	CANT.
3	MATA - ROEDORES	Cebo roenticida peletizado para el control de ratas y ratones (Ingrediente activo: Brodifacouma, Grupo Químico: Derivado de las cumarinas) Composicion: 1. Brodifacouma 0.005%, 2. Benzoato de Denatonio 0.001%, 3. Inertes y materiales atrayentes 99.994 %	CEBO PELETIZADO (PELLETS de 10 a 25Gr - BIDON) PARA INTERIORES*kilo	1500

Evidencia fotográfica:



GOBERNACIÓN DE AMAZONAS
NIT: 899999336-5

**MANUAL DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA
FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN F-23**

Código: MSI-OAJ

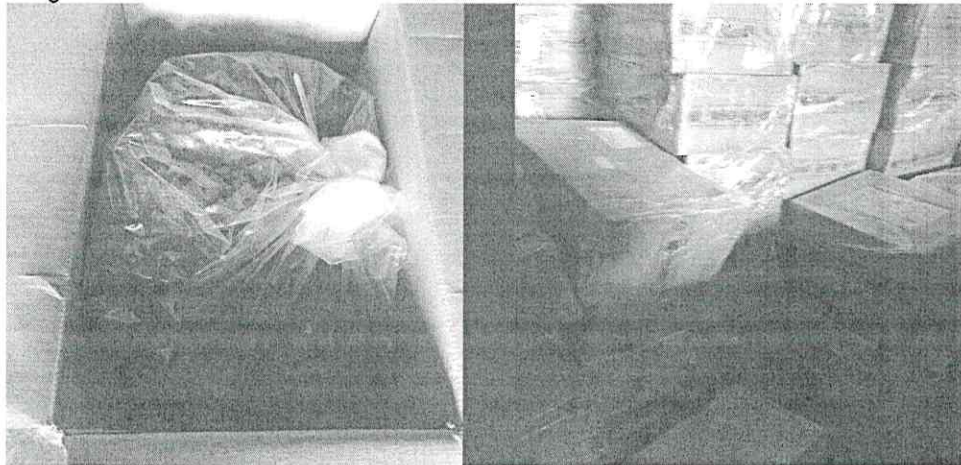
Versión: 2016-1

Dependencia o Área: **SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL**



ÍTEM	PRODUCTO	DENOMINACIÓN	U/M	CANT.
4	MATA - ROEDORES	<p>Cebo rodenticida bloque parafinado para el control de ratas y ratones: (Ingrediente activo: Brodifacouma, Grupo Químico: Derivado de las cumarinas) Composición: 1. Brodifacouma 0.005%, 2. Benzoato de Denatonio 0.001%, 3. Inertes y materiales atrayentes 99.994 %</p>	<p>CEBO PARAFINADO (BLOQUES DE 6 a 15 Gr -CAJA) PARA EXTERIORES*kilo</p>	1300

Evidencia fotográfica:





GOBERNACIÓN DE AMAZONAS
NIT: 899999336-5

**MANUAL DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA
FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN F-23**

Código: MSI-OAJ

Versión: 2016-1

Dependencia o Área: **SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL**

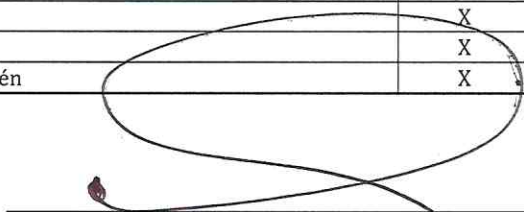
Aspectos Financieros:

ITEM	RUBRO	NOMBRE	VALOR	ANTICIPO 30%	LEGALIZACION DEL ANTICIPO 30%	SALDO
1	04 - 2.3.2.19.05.001.03 - 141	GESTIÓN DEL RIESGO (SITUACIONES DE SALUD RELACIONADAS CON LAS ZONOSIS)	\$ 465.000.000	\$ 139.500.000	\$ 139.500.000	\$ 325.500.000
2	04 - 2.3.2.19.05.010.03 - 141	GESTIÓN DEL RIESGO (SITUACIONES DE SALUD RELACIONADAS CON LAS ZONOSIS)	\$ 713.123.300	\$ 213.936.990	\$ 213.936.990	\$ 499.186.310
3	04 - 2.3.2.19.05.009.08 - 141	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO	\$ 472.050.000	\$ 141.615.000	\$ 141.615.000	\$ 330.435.000
TOTAL			\$ 1.650.173.300	\$ 495.051.990	\$ 495.051.990	\$ 1.155.121.310

• **Estado de Ejecución del Contrato**

A la fecha de presentación del presente informe, se certifica que el siguiente es el estado del contrato del asunto:

ESTADO DE EJECUCIÓN	PORCENTAJE
Física	100%
Financiera	100%

Registro Fotográfico:	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		
ANEXOS:			
DOCUMENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Factura electrónica Nro. CMD-258	X		
Anexo copia contrato	X		
Anexo copia RP	X		
Anexo copia acta de inicio	X		
Anexo copia póliza y aprobación de la póliza	X		
Copia de pago de seguridad social	X		
Notificación Supervisión	X		
Certificado Cuenta Bancaria	X		
Copia RUT	X		
Certificación para Pago	X		
Ingreso y Salida de Almacén	X		
 FIRMA SUPERVISOR EDGAR MAURICIO BARBOSA			
Original: Oficina Jurídica Departamental		Copia: Oficina Seguridad Sanitaria y Ambiental	
Copia: Contabilidad			



CMD S.A.S.
NIT: 901290686 - 3

Factura Electrónica de Venta

CMD 258

Leticia Calle 7 # 9-31
Teléfono 3204836359
Correo Electrónico cmdsas19@hotmail.com

Documento Oficial de Autorización de Numeración
Facturación Electrónica No. 18764085251278 que
habilita desde CMD 252 hasta CMD 400. Vence
12/12/2025.

Somos Responsables de IVA, No somos Agentes de
Retención de IVA. No somos Grandes Contribuyentes,
Actividad Económica ICA

Cliente: Gobernacion del Amazonas	NIT: 899999336 - 9
Dirección: calle 10 # 10-77	Ciudad: Leticia
Fecha: 01/07/2025	Vencimiento: 31/07/2025
Vendedor: CMD S.A.S.	Forma de Pago: Contado

Por Concepto de:
FACTURA CONTRATO 1687-2025

Item	Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	% Dcto	IVA		Total
							%	Valor	
1	1763001	CALCIO DE HIPOCLORITO CONCENTRACION AL 70% GRANULADO . CANECA x 45KG	und	255,00	1.732.460,00	0,00	0	0,00	441.777.300,00
2	1763003	CEBO RODENTICIDA PELETIZADO. PELLETS DE 10a 25Gr. PARA INTERIOR	kg	1.500,00	344.020,00	0,00	0	0,00	516.030.000,00
3	1763002	TABLETAS DE 67 MILIGRAMOS PARA DESINFECTAR 20 LITROS DE AGUA. CAJA x BLISTER DE 10 TABLETAS	und	10.000,00	24.514,00	0,00	0	0,00	245.140.000,00

Leticia Calle 7 # 9-31
 Teléfono 3204836359
 Correo Electrónico cmdsas19@hotmail.com

Documento Oficial de Autorización de Numeración
 Facturación Electrónica No. 18764085251278 que
 habilita desde CMD 252 hasta CMD 400. Vence
 12/12/2025.

Somos Responsables de IVA, No somos Agentes de
 Retención de IVA. No somos Grandes Contribuyentes,
 Actividad Económica ICA

Item	Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	% Dcto	IVA		Total
							%	Valor	
4	1763004	CEBO RODENTICIDA BLOQUE PARAFINADO DE 25 a 28 Gr PARA EXTERIOR - SE AMORTIZA EL VALOR DE \$495.051.990,00 CORRESPONDIENTE AL 30% DE ANTICIPO	kg	1.300,00	344.020,00	0,00	0	0,00	447.226.000,00

Valor en Letras	TOTAL LINEAS O ITEMS	4
MIL SEISCIENTOS CINCUENTA MILLONES CIENTO SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS	SUBTOTAL	\$ 1.650.173.300,00
	DESCUENTO	\$ 0,00
	IVA	\$ 0,00
	TOTAL OPERACION	\$ 1.650.173.300,00
	RETEFUENTE	\$ 0,00
	RETEIVA	\$ 0,00
	RETEICA	\$ 0,00
	TOTAL DOCUMENTO	\$ 1.650.173.300,00

Recibido Por _____

Firma Responsable _____



Representación gráfica de la factura de venta electrónica

Fecha y Hora de Generación: 2025-07-01 23:38:41

Medios de Pago: Efectivo



GOBERNACION DEL AMAZONAS

ALMACEN CENTRAL

COMPROBANTE DE ENTRADA DE CONSUMO

Entrada por compra (Contrato)

Fecha: 1 de julio de 2025

No. 94

ESTADO: Sin Legalizar

FECHA: 1/07/2025

Responsable: CMD S.A.S

Nit: 901290686

U. Ejecutora: DEPENDENCIAS DE LA ADMINISTRACION CENTRAL - GASTOS

Contrato 1687

31/05/2025

Factura

CMD 258

01/07/2025

Comentarios: DESTINO: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL. SUPERVISOR: EDGAR MAURICIO BARBOSA. OBJETO: ADQUISICIÓN DE INSUMOS Y ELEMENTOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN, CONTROL Y MITIGACIÓN DE ENFERMEDADES DE ORIGEN HÍDRICO, ASÍ COMO FORTALECER LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN OPORTUNA Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES ZOONÓTICAS DEL DEPARTAMENTO, EN EL PROYECTO DE SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL AMAZONAS

Cat.	Elem.	R.I.	Nombre	Unidad	Cantidad	Vlr. Unitario	Vlr. Total
1103	1152	299	CALCIO DE HIPOCLORITO CONCENTRACION AL 70% GRANULADO. CANECA x 45KG	Caneca	255.00	1,732,460.00	441.777.300,00
	1152	300	CEBO RODENTICIDA PELETIZADO. PELLETS DE 10a 25Gr. PARA INTERIOR	Kilogramo	1500.00	344,020.00	516.030.000,00
	1152	301	TABLETAS DE 67 MILIGRAMOS PARA DESINFECTAR 20 LITROS DE AGUA. CAJA X BLISTER DE 10 TABLETAS	Tableta	10000.00	24,514.00	245.140.000,00
	1152	302	CEBO RODENTICIDA BLOQUE PARAFINADO DE 25 a 28 Gr PARA EXTERIOR	Kilogramo	1300.00	344,020.00	447.226.000,00

TOTAL ENTRADA

1.650.173.300,00

PARAMETRIZACION CONTABLE

Cuenta	Descripción	Vlr. Debito	Vlr. Credito

GLADYS OMAIRA SANTANA MARTINEZ
Almacenista General


Proyecto

ISO	Código	Versión	Fecha

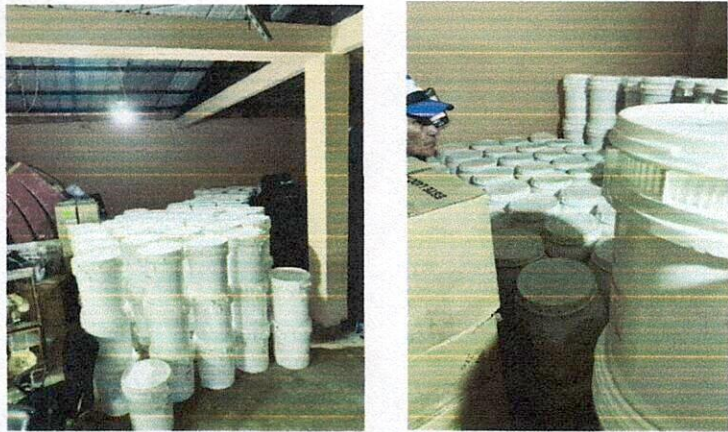
07/02/2025
3:51:10 pm

Usuario
AMUNOZ

Page 1 of 1
PCT Enterprise

 GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS	PROCESO GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	CÓDIGO:
	PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE BIENES ENTRADAS BODEGAJE EN ALMACÉN	VERSIÓN: 01
	FORMATO ACTA DE VERIFICACION ALMACÉN DEPARTAMENTAL	FECHA DE APROBACIÓN:
		PÁGINA 1 de 3

FECHA	01	JUL	2025
-------	----	-----	------

1. INFORMACIÓN			
LUGAR DE BODEGAJE	Almacén De la Gobernación de Amazonas		
No. DEL CONTRATO:	1687 31/05/2025		
Objeto De Contrato:	Adquisición De Insumos Y Elementos Para El Desarrollo De Las Acciones De Prevención, Control Y Mitigación De Enfermedades De Origen Hídrico, Así Como Fortalecer La Prevención, Detección Oportuna Y Control De Las Enfermedades Zoonóticas Del Departamento, En El Proyecto De Seguridad Sanitaria Y Ambiental De La secretaria De Salud Departamental Del Amazonas		
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	CMD S.A.S NIT 901.290.686		
NO. FACTURA Y/O REMISIÓN:	CMD 258 Del 01/07/2025		
FUNCIONARIOS Y/ O CONTRATISTAS RESPONSABLES			
Nombres y apellidos:		Cargo:	
GLADYS OMARIA SANTANA MARTINEZ		ALMACENISTA GENERAL	
RELACIÓN DE BIENES Y ELEMENTOS ENTREGADOS			
ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O ELEMENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT
1	Calcio De Hipoclorito Concentración Al 70% Granulado. Caneca X 45kg	Caneca	255
2	Cebo Rodenticida Peletizado. Pellets De 10a 25gr. Para Interior	Kilogramo	1.500
3	Tabletas De 67 Miligramos Para Desinfectar 20 Litros De Agua. Caja X Blister De 10 Tabletas	TABLETAS	10.000
4	Cebo Rodenticida Bloque Parafinado De 25 A 28 Gr Para Exterior	Kilogramo	1.300
REGISTRO FOTOGRÁFICO. (solo cuando sea requerido)			
			



GOBERNACIÓN DEL
AMAZONAS

**PROCESO GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE BIENES ENTRADAS
BODEGAJE EN ALMACÉN**

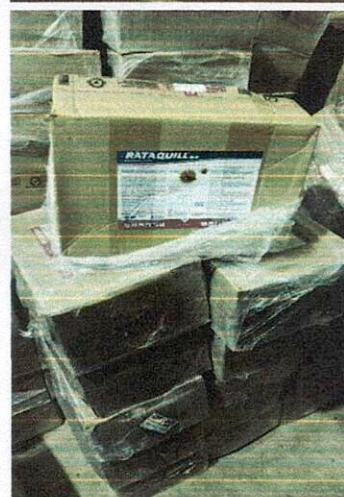
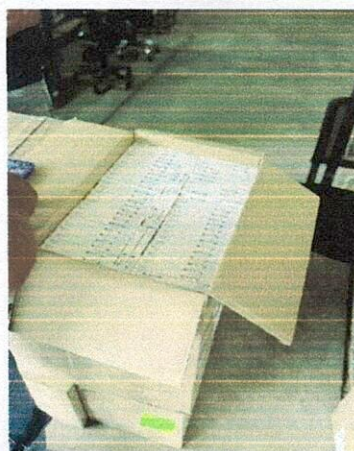
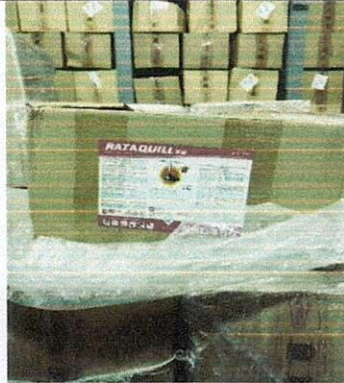
CÓDIGO:


VERSIÓN: 01

FECHA DE APROBACIÓN:

**FORMATO ACTA DE VERIFICACION
ALMACÉN DEPARTAMENTAL**

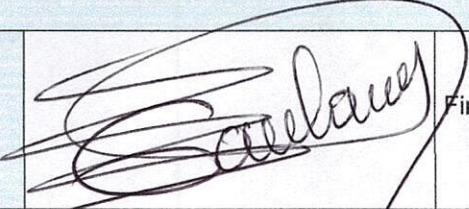
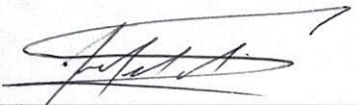
PÁGINA 2 de 3

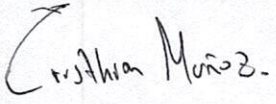
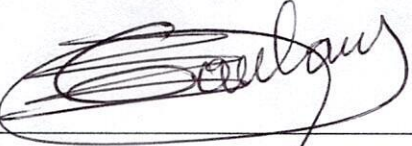


 GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS	PROCESO GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE BIENES ENTRADAS BODEGAJE EN ALMACÉN	CÓDIGO: VERSIÓN: 01
	FORMATO ACTA DE VERIFICACION ALMACÉN DEPARTAMENTAL	FECHA DE APROBACIÓN:
		PÁGINA 3 de 3

OBSERVACIONES:

Los elementos anteriormente serán almacenados en las bodegas del Almacén de la gobernación, y se le dará salida conforme a solicitud del supervisor del presente contrato.

PARA CONSTANCIA FIRMAN LOS ASISTENTES			
Firma:		Firma:	
Nombre:	GLADYS OMARIA SANTANA MARTINEZ	Nombre:	JÓSE MANUYAMA AMIAS
Cargo:	Almacenista General	Cargo:	Técnico de Apoyo Almacén

	ELABORÓ	REVISÓ/ APROBÓ
NOMBRE:	CRISTHIAN MUÑOZ	GLADYS OMARIA SANTANA MARTINEZ
CARGO:	P.U. Apoyo Almacén General	Almacenista General
FIRMA		



Gobernación de Amazonas
NIT: 899999336-5

**MANUAL DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA
FORMATO INICIACIÓN CONTRATO F-05**

Código: MSI-OAJ

Versión: 2016-1

Dependencia o Área: Secretaría de Salud

1. Secretaría: Salud

Dependencia o área: Seguridad Sanitaria y Ambiental

ACTA No.	FECHA ACTA			CONTRATO No.	FECHA CONTRATO		
	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO
1	10	06	2025	1687	31	05	2025

OBJETO: ADQUISICIÓN DE INSUMOS Y ELEMENTOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN, CONTROL Y MITIGACIÓN DE ENFERMEDADES DE ORIGEN HÍDRICO, ASÍ COMO FORTALECER LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN OPORTUNA Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES ZONÓTICAS DEL DEPARTAMENTO, EN EL PROYECTO DE SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL AMAZONAS.

PLAZO	VALOR	FORMA DE PAGO
Cuarenta y cinco (45) DIAS	1.650.173.300	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. EL DEPARTAMENTO cancelará el valor del contrato que se suscribe, según disponibilidad de Plan Anual de Caja, en moneda legal colombiana, dentro de los cinco (5) días hábiles, siguientes a la radicación en la Secretaria de Hacienda del Departamento la respectiva factura comercial, acompañada de la certificación sobre el recibo a satisfacción suscrita por el supervisor designado por la Entidad, quien previamente deberá verificar las características y calidad de los bienes suministrados, entrada y salida de almacén. NOTA: Las Formas de pago diferentes que presenten los oferentes no serán consideradas. La Gobernación del Departamento de Amazonas no se responsabilizará por la demora en el pago al contratista, cuando ella fuere provocada por encontrarse incompleta la documentación que sirva de soporte para el trámite de las facturas y no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente contrato

FECHA DE INICIO			FECHA TERMINACIÓN DEL PLAZO			CONTRATISTA
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	CMD SAS. RL: DOMÍNGUEZ URREA LUZ ADRIANA
10	06	2025	24	07	2025	

SUPERVISOR: SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En Leticia a los	DÍA	MES	AÑO	En la ciudad de Leticia, a los 10 días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025), se reunieron en las instalaciones de la Secretaria de Salud Departamental: El supervisor del contrato, Dr. EDGAR MAURICIO BARBOSA, identificado con cédula de Ciudadanía No. 15.876.632 y DOMÍNGUEZ URREA LUZ ADRIANA, identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 51,899,973, en calidad de Representante Legal de y CMD S.A.S., identificado con Nit. 901290686-3, con el objeto de iniciar formalmente la ejecución del acto acordado.
	10	06	2025	

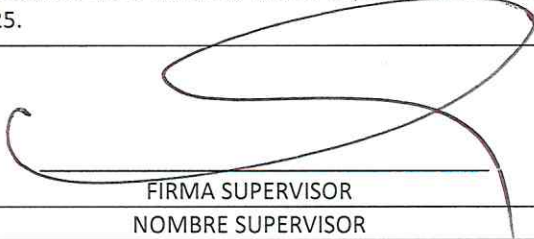
VALOR INICIAL CONTRATO	VALOR ANTICIPO	% ANTICIPO	SALDO
\$ 1.650.173.300	\$495.051.990	30%	\$ \$ 1.155.121.310, oo

ESTADO LEGAL - GARANTÍAS

COMPAÑÍA DE	RIESGO	PÓLIZA No.	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
-------------	--------	------------	----------------	----------------

SEGUROS			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	Cumplimiento	360-47-994000047145	03	06	2025	20	11	2025
	Calidad del Bien		03	06	2025	20	11	2025
	Buen manejo y correcta inversión del anticipo		03	06	2025	20	11	2025

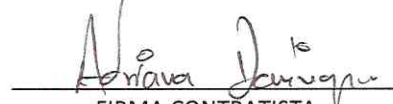
Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los diez (10) días del mes junio del Año 2025.



FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR

EDGAR MAURICIO BARBOSA



FIRMA CONTRATISTA

NOMBRE CONTRATISTA

CMD S.A.S.
RL: DOMÍNGUEZ URREA LUZ ADRIANA

Original: Oficina Jurídica Departamental

Copia: Supervisor

Copia: Contabilidad

República de Colombia
GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS
OFICINA ASESORA JURIDICA

MEMORANDO

110 -

Leticia, 2025

PARA: EDGAR MAURICIO BARBOSA
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

DE: JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA

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
1687-2025	CMD SAS	ADQUISICIÓN DE INSUMOS Y ELEMENTOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN, CONTROL Y MITIGACIÓN DE ENFERMEDADES DE ORIGEN HÍDRICO, ASÍ COMO FORTALECER LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN OPORTUNA Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES ZONÓTICAS DEL DEPARTAMENTO, EN EL PROYECTO DE SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL 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 período 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 OFICINA ASESORA JURÍDICA
Proyectó: Juliana Sánchez

Recibe,


EDGAR MAURICIO BARBOSA
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP CO1.PCCNTR.7935172
Versión del contrato 1
Estado de contrato En ejecución
Fecha de generación del estado 4 días de tiempo transcurrido (30/05/2025 12:20:35 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Número del contrato 1687-2025
Objeto del contrato ADQUISICIÓN DE INSUMOS Y ELEMENTOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN, CONTROL Y MITIGACIÓN DE ENFERMEDADES DE ORIGEN HÍDRICO, ASÍ COMO FORTALECER LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN OPORTUNA Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES ZONÓTICAS DEL DEPARTAMENTO, EN EL PROYECTO DE SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL AMAZONAS
Tipo de Contrato Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato? Sí No
Duración del contrato 45 Días
Fecha de inicio de contrato 3 días de tiempo transcurrido (31/05/2025 11:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Fecha de terminación del contrato 15/07/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
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



CMD SAS

COLOMBIA, Leticia
Número de documento 901290686

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
CMD SAS	BANCO DE BOGOTA	Corriente	407284710

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: LUZ ADRIANA DOMINGUEZ URREA
Fecha de aprobación: 31/05/2025 11:02:52 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: WILSON ELIZALDE MUR
Fecha de aprobación: 31/05/2025 11:45:55 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Contrato Firmado: [CO1_PCCNTR_7935172_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: A definir

El contrato puede ser prorrogado Sí No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

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 Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura A definir

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.7935172
Proveedor CMD SAS
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 (°) Minutos (') Segundos (")

Latitud:

Longitud:

Municipio de ejecución del contrato

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

1 CO1.PCCNTR.7935172

1.1 Incluir el precio como lo indique la Entidad Estatal

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Precio total estimado	Incluir el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	12141901	CLORO	1,00	UN	1.650.173.300,00	1.650.173.300,00	1.650.173.300,00	Incluir el precio como lo indique la Entidad Estatal

Documentos del contrato

Descripción	Nombre del documento	Detalle
CONTRATO DE SUMINISTRO 1687-2025.pdf (Archivado)	CONTRATO DE SUMINISTRO 1687-2025.pdf	(detalle)
RESOLUCION No. 1884 POR MEDIO DE LA CUAL SE ADJUDICA EL PROCESO DE CONTRATACION PUBLICA No. 08 de 2025 MEDIANTE SUBASTA INVERSA.pdf	RESOLUCION No. 1884 POR MEDIO DE LA CUAL SE ADJUDICA EL PROCESO DE CONTRATACION PUBLICA No. 08 de 2025 MEDIANTE SUBASTA INVERSA.pdf	(detalle)
CONTRATO 1687-2025.pdf	CONTRATO 1687-2025.pdf	(detalle)

Asignaciones para el seguimiento

Cédula de

Número de

Guardar y

Ordenador del Gasto	WILSON ELIZALDE MUR	Tipo de documento	Ciudadanía	documento	19335258	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	3 días de tiempo transcurrido (31/05/2025 11:45:55 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	WILSON ELIZALDE MUR
Supervisor	EDGAR MAURICIO BARBOSA	3 días de tiempo transcurrido (31/05/2025 11:45:55 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	WILSON ELIZALDE MUR
Ordenador del pago	ROCIO DEL PILAR YATES VARGAS	3 días de tiempo transcurrido (31/05/2025 11:45:55 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	WILSON ELIZALDE MUR

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	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No *	
Sistema General de Participaciones - SGP	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No *	1.650.173.300
Participación para educación	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No *	
Participación para salud	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No *	1.650.173.300
Participación para propósito general	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No *	
Asignaciones Especiales	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No *	
Agua potable y saneamiento básico	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No *	
Atención integral de la primera infancia (Saldos)	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No *	
Sistema General de Regalías - SGR	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No *	
Recursos Propios (Alcaldías y Gobiernaciones)	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No *	
Recursos de Crédito	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No *	
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No *	
Total		1.650.173.300

Validación Código BPIN

Código BPIN	Año	Estado
<input type="checkbox"/> 20250000010874	2025	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
<input type="checkbox"/> 2293	CDP	No se ha iniciado		1.650.173.300 COP	00-00-00	- Editar

Saldo de CDP 0 COP
 Saldo de vigencias futuras 0 COP
 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
<input type="checkbox"/> 3250	Presupuestal (CDP)	-	No se ha iniciado	1.650.173.300 COP	1.650.173.300 COP	-	-	SIIF Detalle Editar

Saldo de compromisos CDP 1.650.173.300 COP
 Saldo de compromisos AVF 0 COP
 Saldo total comprometido 1.650.173.300 COP
 Última consulta a SIIF
 Fecha de consulta SIIF -

 <p>COLOMBIA GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS</p>	<p>CONTRATO 1687-2025</p>
	<p>Dependencia: Oficina Asesora Jurídica</p>

CONTRATO No. 1687 de 2025

CONTRATANTE: GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS

CONTRATISTA: CMD S.A.S

NIT: 901290686-3

REPRESENTANTE LEGAL: LUZ ADRIANA DOMINGUEZ URREA

IDENTIFICACION: CC 51.899.973


OBJETO: ADQUISICIÓN DE INSUMOS Y ELEMENTOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN, CONTROL Y MITIGACIÓN DE ENFERMEDADES DE ORIGEN HÍDRICO, ASÍ COMO FORTALECER LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN OPORTUNA Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES ZONÓTICAS DEL DEPARTAMENTO, EN EL PROYECTO DE SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL AMAZONAS.

VALOR: MIL SEISCIENTOS CINCUENTA MILLONES CIENTO SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS (\$ 1.650.173.300.00)


PLAZO DE EJECUCIÓN:. Cuarenta y cinco (45) DIAS.

Entre los suscritos, a saber, **WILSON ELIZALDE MUR**, mayor de edad, vecino de este municipio, identificado con la CC. N° 19.335.258, actuando en calidad de secretario de desarrollo institucional delegado para contratar mediante decreto 0017 del 10 de enero del 2025, actuando en nombre y representación de la GOBERNACIÓN DE AMAZONAS con NIT. 899999336-9, quien para los efectos del presente documento se denominará en adelante se denominara **EL CONTRATANTE** por una parte y por el otro lado, CMD-SAS- NIT-901290686- representante legal LUZ ADRIANA DOMINGUEZ URREA identificada con cedula de ciudadanía CC 51.899.973, quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA acordamos con observancia de lo dispuesto en él Decreto 1082 de 2015, celebrar el presente contrato:


CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO-ADQUISICIÓN DE INSUMOS Y ELEMENTOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN, CONTROL Y MITIGACIÓN DE ENFERMEDADES DE ORIGEN HÍDRICO, ASÍ COMO FORTALECER LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN OPORTUNA Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES ZONÓTICAS DEL DEPARTAMENTO, EN EL PROYECTO DE SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL AMAZONAS. 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 económica presentada.

 COLOMBIA GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS	CONTRATO 1687-2025
	Dependencia: Oficina Asesora Jurídica

ÍTEM	PRODUCTO	DENOMINACIÓN	U/M	CANT.
1	CLORO	CALCIO DE HIPOCLORITO (SOLIDO - CASI BLANCO - OLOR A CLORO - PUNTO DE FUSIÓN 100 °C - DENSIDAD 2,35g/Cm3 CORROSIVO - CONCENTRACIÓN AL 70%	CANECA x 45 KG - CLORO GRANULADO	255
2	REACTIVOS DE PURIFICACIÓN DEL AGUA	TABLETAS DE 67 MILIGRAMOS PARA DESINFECTAR 20 LITROS DE AGUA INGREDIENTE TROCOLOSENSE DE SODIO NaDCC (TIRA DE 10 TABLETAS DE 67 MILIGRAMOS CON SU CAJA CONTENIENDO INSTRUCCIONES DETALLADAS E ILUSTRADAS, EFECTIVAS CONTRA COLIFORMES FECALES, COLERA, TIFOIDEA, DISENTERIA, Y OTRAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL AGUA INCLUYENDO HEPATITIS A Y E Y SALMONELLA, ENTRE OTRAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR EL AGUA)	CAJA X BLISTER DE 10 TABLETAS - PASTILLAS PURIFICADORAS	10000
3	MATA ROEDORES -	Cebo roenticida peletizado para el control de ratas y ratones (Ingrediente activo: Brodifacouma, Grupo Químico: Derivado de las cumarinas) Composicion: 1. Brodifacouma 0.005%, 2. Benzoato de Denatonio 0.001%, 3. Inertes y materiales atrayentes 99.994 %	CEBO PELETIZADO (PELLETS de 10 a 25Gr - BIDON) PARA INTERIORES *KILO	1500
4	MATA ROEDORES -	Cebo roenticida bloque parafinado para el control de ratas y ratones: (Ingrediente activo: Brodifacouma, Grupo Químico: Derivado de las cumarinas) Composicion: 1. Brodifacouma 0.005%, 2. Benzoato de Denatonio 0.001%, 3. Inertes y materiales atrayentes 99.994 %	CEBO PARAFINADO (BLOQUES DE 6 a 15 Gr -CAJA) PARA EXTERIORES *KILO	1300

 <p>COLOMBIA</p> <p>GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS</p>	<p>CONTRATO 1687-2025</p>
	<p>Dependencia: Oficina Asesora Jurídica</p>

CLÁUSULA SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. Suministrar la información que previamente se requiera AL CONTRATISTA en relación con el objeto del presente contrato. 1. Exigir a EL CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna de las obligaciones del presente contrato. 2. Ejercer la supervisión para efectos de lograr la correcta ejecución del objeto del contrato. 3. Ejercer los controles necesarios para la cabal ejecución del contrato. 4. Suscribir con el CONTRATISTA las actas de iniciación, recibo y liquidación. 5. Requerir al contratista para que adopte las medidas pertinentes cuando surjan faltas en el cumplimiento del contra. 6. Adelantar las gestiones necesarias para hacer efectiva la garantía constituida por el contratista si a ello hubiere lugar. 7. Informar oportunamente al CONTRATISTA sobre las dificultades que se pueden presentar durante la ejecución del contrato, para que el CONTRATISTA pueda solucionar de forma inmediata. 8. Efectuar los pagos estipulados en el contrato, tal como indica la forma de pago. 9. Tener en cuenta las observaciones, recomendaciones y sugerencias pertinentes que el CONTRATISTA le formule de manera escrita y verbal, en desarrollo de la ejecución del contrato. 10. Las demás que se desprendan del normal desarrollo del Contrato. 11. Responder las peticiones presentadas por el CONTRATISTA en los términos contemplados por la ley. **CLÁUSULA TERCERA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Son obligaciones del contratista, todas las condiciones y exigencias contempladas en los estudios previos y pliegos definitivos de condiciones de esta contratación. **Obligaciones Específicas Garantizar la entrega de los insumos y/o elementos con fecha de vencimiento mayor a la vigencia 2025, para los que aplica. Las canecas x 45 kg de cloro granulado, deberán entregarse herméticamente selladas, para evitar que el producto se humedezca Garantizar el registro INVIMA para los insumos y/o elementos que aplique del presente proceso. Garantizar el Registro Sanitario y Licencia de Venta. (para el caso del rodenticida bloque) Garantizar el Registro Nacional ICA. (para el caso del rodenticida pellets). Entregar la ficha técnica que incluya la hoja de seguridad del producto de los insumos y/o elementos que aplique del presente proceso. Realizar la entrega de los insumos y elementos en las instalaciones del Almacén Departamental, de acuerdo con directrices del supervisor del contrato o quien este delegue. 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. Presentar los soportes y la facturación correspondiente. Todas las demás inherentes o necesarias para la correcta ejecución del objeto contractual. CLÁUSULA CUARTA. PLAZO DE EJECUCIÓN.** De 45 días, que no supere la vigencia 2025, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución (registro presupuestal y aprobación de las pólizas de garantía), contados a partir del acta de inicio. **CLÁUSULA QUINTA. VALOR.** - El valor del presente contrato se fija en la suma de **MIL SEISCIENTOS CINCUENTA MILLONES CIENTO SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS (\$ 1.650.173.300.00)**, **CLAUSULA SEXTA: 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.


 COLOMBIA GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS	CONTRATO 1687-2025
	Dependencia: Oficina Asesora Jurídica

EL DEPARTAMENTO cancelará el valor del contrato que se suscribe, según disponibilidad de Plan Anual de Caja, en moneda legal colombiana, dentro de los cinco (5) días hábiles, siguientes a la radicación en la Secretaria de Hacienda del Departamento la respectiva factura comercial, acompañada de la certificación sobre el recibo a satisfacción suscrita por el supervisor designado por la Entidad, quien previamente deberá verificar las características y calidad de los bienes suministrados, entrada y salida de almacén. NOTA: Las Formas de pago diferentes que presenten los oferentes no serán consideradas. La Gobernación del Departamento de Amazonas no se responsabilizará por la demora en el pago al contratista, cuando ella fuere provocada por encontrarse incompleta la documentación que sirva de soporte para el trámite de las facturas y no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente contrato.

CLÁUSULA SÉPTIMA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL: El valor de este contrato será cancelado por EL CONTRATANTE con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 2293 expedido el 05 de mayo de 2025 que se describe a continuación ,

PRESUPUESTO	CÓDIGO BPIN	RUBRO	NOMBRE	VALOR
Inversión	202500000010874	04 - 2.3.2.19.05.001.03 - 141	GESTIÓN DEL RIESGO (SITUACIONES DE SALUD RELACIONADAS CON LAS ZONOSIS)	\$ 465.000.000
Inversión	202500000010874	04 - 2.3.2.19.05.010.03 - 141	GESTIÓN DEL RIESGO (SITUACIONES DE SALUD RELACIONADAS CON LAS ZONOSIS)	\$ 713.123.300
Inversión	202500000010874	04 - 2.3.2.19.05.009.08 - 141	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO	\$ 472.050.000

CLÁUSULA OCTAVA. SUPERVISIÓN. - EL CONTRATANTE controlará el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA a través de la supervisión del contrato que estará a cargo Secretaria DE SALUD DEPARTAMENTAL, como supervisor del contrato. Quien verificará la correcta y oportuna ejecución del objeto contractual y actuará de conformidad con lo determinado por el Manual de Supervisión e Interventoría de la Entidad. Los funcionarios designados como supervisores deberán llevar a cabo el seguimiento y control del contrato de conformidad con lo estipulado en la Ley 1474 de 2011, artículo 82 y siguientes en cuanto al seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico del objeto del contrato. Lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades que le asisten al Jefe inmediato, en relación con la supervisión de la contratación solicitada. El supervisor está autorizado para impartir instrucciones al contratista sobre asuntos de su responsabilidad y éste se encuentra obligado a observarlas y cumplirlas. Todas las comunicaciones o instrucciones destinadas al

 COLOMBIA GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS	CONTRATO 1687-2025
	Dependencia: Oficina Asesora Jurídica


contratista serán expedidas o ratificadas por escrito y formarán parte de los documentos del contrato. El cumplimiento del Control de Ejecución deriva las responsabilidades previstas en los artículos 51 y 53 de la Ley 80 de 1993 y las contenidas en el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011. Los Responsables del Control de Ejecución tendrán a su cargo las siguientes funciones: 1) Velar por el cabal cumplimiento del objeto y obligaciones del contrato. 2) Certificar para efectos de los pagos respectivos, el cumplimiento a satisfacción del objeto y obligaciones a cargo del contratista. 3) Proyectar y suscribir el acta de liquidación final del contrato. 4) Verificar, mediante la certificación expedida por el Revisor Fiscal o por el Representante, el cumplimiento por parte del CONTRATISTA, de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con la Ley 828 de 2003. 5) Las demás, que se deriven del contrato y sean inherentes a su naturaleza.

CLÁUSULA NOVENA. FUNCIONES SUPERVISOR.- En desarrollo de su función, el supervisor cumplirá, en especial lo siguiente: 1) Atender el desarrollo de la ejecución del contrato. 2) Comunicar en forma oportuna a la Oficina Jurídica, mediante Informe de interventoría, las circunstancias que afecten el normal desarrollo del contrato. 3) Elaborar técnica y oportunamente las actas y/o constancias requeridas para el cumplimiento y eficaz ejecución del contrato. 4) Comunicar en forma oportuna a la Oficina Jurídica la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento por parte del CONTRATISTA. 5) Exigir al CONTRATISTA periódicamente la presentación de informes de avance de ejecución de las obligaciones contractuales y remitirlos a la Oficina Jurídica para que reposen en el expediente del contrato. 6) suscribir las actas de variación de cantidades o compensación de cantidades 7) Liquidar el contrato dentro del plazo estipulado.

CLAUSULA DECIMA.- CESIÓN.- La **CONTRATISTA** no podrá ceder a persona natural o jurídica alguna, los derechos y obligaciones emanados del presente contrato, sin que medie previa autorización expresa y por escrito por parte de LA CONTRATANTE.

CLÁUSULA UNDÉCIMA. SUSPENSIÓN. - Las partes contratantes podrán suspender el presente contrato, 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 en el contrato.

CLÁUSULA DUODÉCIMA. SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO. - 1) MULTAS: En caso de mora y/o incumplimiento de alguna(s) de las obligaciones derivadas del objeto del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará a AL CONTRATANTE multas diarias y sucesivas hasta del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor total del contrato, sin que la sumatoria de las multas supere el diez por ciento (10%) de dicho valor, so pena de la aplicación de la cláusula penal conforme al numeral siguiente. 2) PENAL PECUNIARIA: LA

 COLOMBIA GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS	CONTRATO 1687-2025
	Dependencia: Oficina Asesora Jurídica

ENTIDAD hará efectiva al contratista, en caso de incumplimiento del contrato, sin perjuicio de la imposición de multas, una cláusula penal equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, que se considerará como pago parcial pero no definitivo de los perjuicios causados a LA ENTIDAD. Esta cláusula penal se aplicará sin perjuicio de las demás acciones que correspondan a LA ENTIDAD para el cobro de los valores totales de los perjuicios ocasionados y podrá ser tomada directamente del saldo a favor del CONTRATISTA si lo hubiere o mediante cobro judicial. Es entendido que por el pago de la cláusula penal la obligación principal no queda extinguida 3) CADUCIDAD: Si se presenta algún incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA establecidas en el presente contrato, que afecte de manera grave y directa la ejecución del mismo, de manera tal que pueda conducir a su paralización o afectación de este contrato, o en cualquier otro evento de incumplimiento de EL CONTRATISTA para el contratante prevea la sanción de caducidad de acuerdo a la ley, por medio de acto administrativo debidamente motivado y previo los procedimientos que garanticen el debido proceso, el derecho de defensa y de contradicción, podrá decretar la caducidad del contrato y ordenar su liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo establecido en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993.


CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. GARANTÍAS: se exigirán garantías:

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 DÉCIMA CUARTA. AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL.- El presente contrato será ejecutado por EL CONTRATISTA con absoluta autonomía e independencia y, en desarrollo del mismo, no se generará vínculo laboral alguno entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA y/o sus dependientes si los hubiere.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN. El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes. Para su legal ejecución requiere de: a. Registro presupuestal y aprobación de las garantías.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉXTA. DOMICILIO CONTRACTUAL.- Para todos los efectos legales del presente contrato se tendrá como domicilio contractual la ciudad de Leticia.



 <p>COLOMBIA GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS</p>	<p>CONTRATO 1687-2025</p>
	<p>Dependencia: Oficina Asesora Jurídica</p>

CLÁUSULA DECIMA SEPTIMA. TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN. 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 80/93. 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 EL CONTRATISTA 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 EL CONTRATANTE y se adoptará por acto administrativo motivado, susceptible del recurso de reposición.

CLÁUSULA DECIMA OCTAVA- INDEMNIDAD: En el evento que La Gobernación del Amazonas, sea demandada por cualquier causa administrativa, laboral o civil, daños, accidentes o perjuicios, etc., con ocasión o desarrollo del presente contrato, el CONTRATISTA 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 contrato.

CLÁUSULA NOVENA- LUGAR DE EJECUCIÓN: El lugar de ejecución del presente contrato será el señalado para el efecto en los estudios previos y el pliego de condiciones de la presente contratación y en todo caso corresponderá a la jurisdicción del Departamento del Amazonas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA -DOCUMENTOS: Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos: 1) Estudio previo junto con todos sus anexos. 2) los pliegos de condiciones 3) Disponibilidad y registro presupuestal; 4) oferta y sus soportes. Para constancia se firma en Leticia.

  República de Colombia DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS	RESOLUCIÓN N° (0044) 03 JUN 2025
	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 :


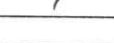
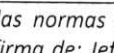
Que, mediante la modalidad de Selección Abreviada de Subasta Inversa el Departamento del Amazonas suscribió el CONTRATO No. 1687 DE 2025, CMD S.A.S. con Nit: 901.290.686-3, representado legalmente por LUZ ADRIANA DOMINGUEZ URREA, identificado con el número de cedula de ciudadanía 51.899.973, que tiene por objeto "ADQUISICIÓN DE INSUMOS Y ELEMENTOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN, CONTROL Y MITIGACIÓN DE ENFERMEDADES DE ORIGEN HÍDRICO, ASÍ COMO FORTALECER LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN OPORTUNA Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES ZONÓTICAS DEL DEPARTAMENTO, EN EL PROYECTO DE SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL AMAZONAS". Por un valor de MIL SEISCIENTOS CINCUENTA MILLONES CIENTO SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS (\$) 1.650.173.300.00).

Que para dar cumplimiento al CONTRATO No. 1687 DE 2025, el Contratista presento la Póliza de Garantía Única de Cumplimiento No. 360-47-994000047145 Anexo: 0, de fecha 03 de junio de 2025, expedida por la Compañía ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA. con Nit: 860.524.654-6.



Que conforme a lo establecido en el numeral 7.2. Aprobación de la Garantía, Capítulo 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.

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

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	Carlos Arturo Castañeda Corredor	Cargo: Asesor	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.

  República de Colombia DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS	RESOLUCIÓN N° (0044 -) 03 JUN 2025
	DEPENDENCIA: Oficina Asesora Jurídica

AMPAROS	VIG. DESDE	VIG. HASTA	V/R ASEGURADO
CUMPLIMIENTO	03/06/2025	20/11/2025	165.017.330,00
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	03/06/2025	20/11/2025	495.051.990,00
CALIDAD DEL BIEN	03/06/2025	20/11/2025	165.017.330,00

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. 360-47-994000047145 Anexo: 0, de fecha 03 de junio de 2025, expedida por la Compañía ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA. con Nit: 860.524.654-6.


AMPAROS	VIG. DESDE	VIG. HASTA	V/R ASEGURADO
CUMPLIMIENTO	03/06/2025	20/11/2025	165.017.330,00
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	03/06/2025	20/11/2025	495.051.990,00
CALIDAD DEL BIEN	03/06/2025	20/11/2025	165.017.330,00

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

Dada en Leticia a los, **03 JUN 2025**



HUSSEIN MIJAIL SINISTERRA MARCHAND
 Jefe Oficina Asesora Jurídica

Proyecto	Ivan David Urbina Landazuri	Cargo: Técnico Contratista	Firma: 
Reviso	Carlos Arturo Castañeda Corredor	Cargo: Asesor	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.

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



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3606616492

PÓLIZA No: 360 - 47 - 994000047145 ANEXO: 0

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

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION** TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
03	06	2025	03	06	2025
FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **CMD S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.290.686-3**

DIRECCIÓN: **CALLE 7 9 31** CIUDAD: **LETICIA, AMAZONAS** TELÉFONO: **3204836359**

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 SUMINISTROS**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	03/06/2025	20/11/2025	165,017,330.00
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	03/06/2025	20/11/2025	495,051,990.00
CALIDAD DEL BIEN	03/06/2025	20/11/2025	165,017,330.00

BENEFICIARIOS
NIT 899999336 - GOBERNACION DEL AMAZONAS

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:
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. 1687 DE 2025, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON ADQUISICIÓN DE INSUMOS Y ELEMENTOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN, CONTROL Y MITIGACIÓN DE ENFERMEDADES DE ORIGEN HÍDRICO, ASÍ COMO FORTALECER LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN OPORTUNA Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES ZONÓTICAS DEL DEPARTAMENTO, EN EL PROYECTO DE SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL AMAZONAS..

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****825,086,650.00	VALOR PRIMA: \$ *****1,921,435	GASTOS EXPEDICION: \$****11,000.00	IVA: \$ *****0	TOTAL A PAGAR: \$ *****1,932,435
---	-----------------------------------	---------------------------------------	-------------------	-------------------------------------

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 FIDELIGNOS 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), MENSAJERIA 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/wha_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 2012, 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>

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)0000000000700360661649

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CDDE207E090EFA7A56

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

ACERTIFICACIÓN

Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa S.A. Certifica que la póliza de Cumplimiento Numero **994000047133** 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 la ley 80 de 1993, en concordancia con el artículo 7 de la ley 1150 de 2007.

Tomador: CMD S.A.S.

NIT: 901.290.686-3

Asegurado: GOBERNACION DEL AMAZONAS.

NIT. 899.999.336-9

Se firma en Bogotá el día 03 de junio de 2025



Firma Autorizada

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA



GOBERNACION DEL AMAZONAS

NIT. 899999336-9

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **3250**

Vigencia: 2.025

Fecha de Compromiso: 31 de mayo de 2025

Beneficiario CMD S.A.S

Nit: 901290686 - 3

No. C.D.P. : 2293

Fecha de Expedición del C.D.P.: 05 de mayo de 2025

Con Formalidades Plenas

Tipo de Compromiso CONTRATO PREST. SERV.

CONTRATO: 1687 Fecha: 31/05/2025 Vence: 15/07/2025

Objeto: ADQUISICIÓN DE INSUMOS Y ELEMENTOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN, CONTROL Y MITIGACIÓN DE ENFERMEDADES DE ORIGEN HÍDRICO, ASÍ COMO FORTALECER LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN OPORTUNA Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES ZONÓTICAS DEL DEPARTAMENTO, EN EL PROYECTO DE SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL AMAZONAS. contrato en SECOP CO1.PCCNTR.7935172

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversión		
04 - 2.3.2.19.05.001.03 - 141	Gestión del riesgo (situaciones de salud relacionadas con las zoonosis) Recurso Propio-Destinación Especifica Superavit - SGP_SALUD PUBLICA	465.000.000,00
04 - 2.3.2.19.05.009.08 - 141	Inspección, Vigilancia Y Control Sanitario Recurso Propio-Destinación Especifica Superavit - SGP_SALUD PUBLICA	472.050.000,00
04 - 2.3.2.19.05.010.03 - 141	Gestión del riesgo (situaciones de salud relacionadas con las zoonosis) Recurso Propio-Destinación Especifica Superavit - SGP_SALUD PUBLICA	713.123.300,00
Total Compromisos		\$1.650.173.300,00

Programación de Pagos	
Mes	Valor
Junio	\$495.051.990,00
Julio	1.155.121.310,00
Valor Total Prog.	\$1.650.173.300,00

JORGE ENRIQUE HERNANDEZ SUESCON.

P.U Grupo Presupuesto

ELABORO:

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901290686-3	CMD SAS		CALLE 7 NRO 9-31	3204836359	cmdsas19@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	AMAZONAS	LETICIA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E	06/06/2025	87197403	\$4.432.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	534.000	0		0		0	0	0	0	534.000	3
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	534.000	0		0		0	0	0	0	534.000	3
EPSIC5	Entidad Promotora de Salud Mallamas	837000084-5	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSION													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230301	Porvenir	800224808-8	1.366.800	0	0	0	0	0	0	0	1.366.800	6	
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0	0	227.800	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	693.700				693.700	0	0	693.700			6.937	693.700	7

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF65	Cafamaz - Amazonas	800003122-6	399.000	0	0	399.000	7

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
199.500	0	0	199.500	7
ICBF				
299.600	0	0	299.600	7
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	1.246.000	1.246.000
Pensión	2	1.594.600	1.594.600
Riesgos Laborales	1	693.700	693.700
CCF	1	399.000	399.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	299.600	299.600
MEN	0	0	0
SENA	1	199.500	199.500
TOTALES	9	4.432.400	4.432.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51899973	LUZ ADRIANA DOMINGUEZ URREA		CALLE 7 NRO 9-31	3104859214	moorev86@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			AMAZONAS	LETICIA	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	06/06/2025	87197830	\$405.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0	0	227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	405.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51899973	LUZ ADRIANA DOMINGUEZ URREA		CALLE 7 NRO 9-31	3104859214	moorev86@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			AMAZONAS	LETICIA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05					\$405.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																																						
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																							
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Estratificación	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN								
1	CC	51899973	DOMINGUEZ URREA LUZ ADRIANA	3	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901290686-3	CMD SAS		CALLE 7 NRO 9-31	3204836359	cmdsas19@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	AMAZONAS	LETICIA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-06	E	02/07/2025	87868705	\$4.432.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	534.000	0		0		0	0	0	0	534.000	3
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	534.000	0		0		0	0	0	0	534.000	3
EPSIC5	Entidad Promotora de Salud Mallamas	837000084-5	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSION													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230301	Porvenir	800224808-8	1.366.800	0	0	0	0	0	0	0	1.366.800	6	
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0	0	227.800	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	693.700				693.700	0	0	693.700			6.937	693.700	7

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF65	Cafamaz - Amazonas	800003122-6	399.000	0	0	399.000	7

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
199.500	0	0	199.500	7
ICBF				
299.600	0	0	299.600	7
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	1.246.000	1.246.000
Pensión	2	1.594.600	1.594.600
Riesgos Laborales	1	693.700	693.700
CCF	1	399.000	399.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	299.600	299.600
MEN	0	0	0
SENA	1	199.500	199.500
TOTALES	9	4.432.400	4.432.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901290686-3	CMD SAS		CALLE 7 NRO 9-31	3204836359	cmdsas19@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	AMAZONAS	LETICIA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-06	E	02/07/2025	87868705	\$4.432.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																								
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subjugo	Estratificación	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	VSP	VST	SILN	ISE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1121217886	MONJE PEÑA LUIS DAVID		1	0		N																										230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS041	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF65	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0		
2	CC	13508846	ROSALES OCHOA OBED MARTIN		1	0		N																									230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS041	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF65	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0			
3	CC	74381110	RINCON SILVA JOSE MANUEL		1	0		N																									25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF65	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0			
4	CC	1121211675	MIJO KUGUAO WILLER		1	0		N																									230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPSIC5	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF65	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0			
5	CC	1121219150	COHELLO LEON JEYSON ALEJANDRO		1	0		N																									230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF65	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0			
6	CC	6567052	PANDURO RODRIGUEZ AMILKAR		1	0		N																									230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF65	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0			
7	CC	6567091	COELLO VERECA RIGOBERTO GABRIEL		1	0		N																									230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS041	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	5	99.100	CCF65	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0			

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51899973	LUZ ADRIANA DOMINGUEZ URREA		CALLE 7 NRO 9-31	3104859214	moorev86@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			AMAZONAS	LETICIA	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	02/07/2025	87869127	\$405.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0	0	227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	405.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51899973	LUZ ADRIANA DOMINGUEZ URREA		CALLE 7 NRO 9-31	3104859214	moorev86@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			AMAZONAS	LETICIA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	1	02/07/2025	87869127	\$405.800		

DETALLE POR COTIZANTE																																																							
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																								
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN									
1	CC	51899973	DOMINGUEZ URREA LUZ ADRIANA	3	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y DE
APORTES PARAFISCALES PERSONA JURÍDICA**

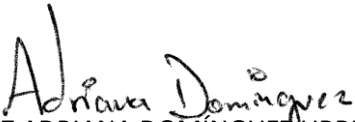
CMD SAS, Nit. No. 901290686-3, representado legalmente por **LUZ ADRIANA DOMÍNGUEZ URREA** identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 51.899.973 de Bogotá, se encuentra a Paz y Salvo por concepto del pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes parafiscales de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere, durante los últimos seis (6) meses.

Lo anterior, dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, se suscribe por el Representante Legal teniendo en cuenta que la empresa no cuenta con revisor fiscal.

La presente se expide en Leticia, a los 01 día del mes de diciembre del año 2025.

Atentamente,

Cordialmente


LUZ ADRIANA DOMÍNGUEZ URREA
CC. 51.899.973 de Bogotá
Representante legal. CMD S.A.S.



GOBERNACION DEL AMAZONAS
SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL
OFICINA DE RENTAS DEPARTAMENTAL



LIQUIDACION DE DEDUCCIONES N° 410

DEDUCCIÓN DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES, FONDOS ESPECIALES Y TASAS

En atención a lo establecido en el Parágrafo 2 y Parágrafo 3 del Artículo 301 de la Ordenanza 027 de 2022 (Estatuto Tributario de Amazonas), Solicito respetuosamente se realice la DEDUCCION del valor de las estampillas departamentales, fondos especiales y tasas, con los pagos derivados del siguiente contrato en las siguientes condiciones:

La Jefe de Rentas Departamental, autoriza la deducción de estampillas departamentales, fondos especiales y tasas de la siguiente manera:

Contrato de prestación de servicios N° 1687 de fecha 31/05/2025 por un valor total de \$ 1,650,173,300.00 suscrito entre CMD S.A.S identificado con la C.C/NIT con número 901290686-3 y la Gobernacion del Amazonas, con plazo de ejecucion de 45 meses y 45 días, con el siguiente objeto:

OBJETO: ADQUISICION DE INSUMOS Y ELEMENTOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE PREVENCION, CONTROL Y MITIGACION DE ENFERMEDADES DE ORIGEN HIDRICO, ASI COMO FORTALECER LA PREVENCION, DETENCION OPORTUNA Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES ZONOTICAS DEL DEPARTAMENTO, EN EL PROYECTO DE SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL AMAZONAS. CONTRATO EN SECOP PCNTR.7935172.

DETALLE DE LA LIQUIDACION DE DEDUCCION DE ESTAMPILLA DEPARTAMENTALES			
NOMBRE ESTAMPILLA	CUENTA BANCARIA	PORCENTAJE	VALOR ESTAMPILLA
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DEPARTAMENTAL	407-243609	1.5%	\$ 24,752,600
ESTAMPILLA PRO-CULTURA	407-243617	1.5%	\$ 24,752,600
ESTAMPILLA PRO-DESARROLLO FRONTERIZO	407-243625	1%	\$ 16,501,733
ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA	407-21097-0	1%	\$ 16,501,733
ESTAMPILLA PRO-ELECTRIFICACION	407-298454	1%	\$ 16,501,733
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR	407-243633	4%	\$ 66,006,932
ESTAMPILLA JUSTICIA FAMILIAR	943-000014-33 (Bancolombia)	2%	\$ 33,003,466
VALOR TOTAL		12.0%	\$ 198,020,796

DETALLE DE LA LIQUIDACION DE DEDUCCION DE FONDOS ESPECIALES Y TASAS			
NOMBRE ESTAMPILLA	CUENTA BANCARIA	PORCENTAJE	VALOR ESTAMPILLA
FONDO ESPECIAL DE BOMBEROS	407-298462	0.5%	\$ 8,250,867
TASA PRO DEPORTE	407-27506-4	1.5%	\$ 24,752,600
VALOR TOTAL		2.0%	\$ 33,003,466

LIQUIDACION TOTAL DE DEDUCCION DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES Y FONDOS ESPECIALES	
valor total de estampillas departamentales	\$ 198,020,796
valor total de fondos especiales, tasas y contribuciones	\$ 33,003,466
Valor total a pagar	\$ 231,024,262

Se firma en Leticia - Amazonas, el día miércoles, 11 de junio de 2025

PAULA ANDREA ROCHA FONSECA
Jefe de rentas Departamental

CMD S.A.S
Contratista

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa CMD SAS identificado(a) con NIT 9012906863 está vinculada al BANCO DE BOGOTA a través de la CUENTA CORRIENTE No. 407284710 desde el 30 de Noviembre de 2021, este producto se encuentra ACTIVO.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 17 de marzo de 2025, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

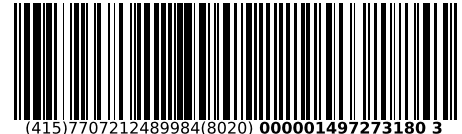


OLGA YANIRA OTALORA GUERRERO
Gerencia de soluciones para el cliente
Banco de Bogota

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14972731803



(415)7707212489984(8020) 000001497273180 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 2 9 0 6 8 6 3 6. DV 3 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Leticia 14. Buzón electrónico 3 8

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza 2 63. Formas asociativas 1 2 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados 65. Fondos 66. Cooperativas 67. Sociedades y organismos extranjeros 68. Sin personería jurídica 69. Otras organizaciones no clasificadas 70. Beneficio 1

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	Composición del Capital	
71. Clase	0 1		82. Nacional	1 0 0 %
72. Número	0 0 0 1		83. Nacional público	0 . 0 %
73. Fecha	2 0 1 9 0 3 2 7		84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
74. Número de notaría			85. Extranjero	0 %
75. Entidad de registro	0 3		86. Extranjero público	0 . 0 %
76. Fecha de registro	2 0 1 9 0 6 0 1		87. Extranjero privado	0 . 0 %
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 0 2 0 0 4 6			
78. Departamento	9 1			
79. Ciudad/Municipio	0 0 1			
Vigencia				
80. Desde	2 0 1 9 0 6 0 1			
81. Hasta	2 9 9 9 1 2 3 1			

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 9 0 7 0 3		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14972731803



(415)7707212489984(8020) 000001497273180 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 2 9 0 6 8 6	6. DV 3	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Leticia	14. Buzón electrónico 3 8
---	------------	---	------------------------------

Representación

98. Representación REPRS LEGAL PRIN	99. Fecha inicio ejercicio representación 1 8	2 0 1 9 0 6 0 1
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3	101. Número de identificación 5 1 8 9 9 9 7 3	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido DOMINGUEZ	105. Segundo apellido URREA	106. Primer nombre LUZ
107. Otros nombres ADRIANA	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal
98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre 107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal	
98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre 107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal	
98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre 107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal	
98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre 107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal	