GOBERNACION DEL AMAZONAS NIT: 899999336-9	**ACTA DE REINICIO**

SECRETARIA DE SALUD							
DEPENDENCIA O ÁREA: VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA Y EPIDEMIOLOGIA							
ACTA No.	**FECHA ACTA**			**CONTRATO No.**	**FECHA CONTRATO**		
	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO
03	**15**	**09**	**2025**	**0654-2025**	**14**	**02**	**2025**

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE UN TECNOLOGO O SU EQUIVALENTE PARA APOYAR EL DESARROLLO DE ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA EN MUNICIPIOS Y AREAS NO MUNICIPALIZADAS DEL DEPARTAMENTO EN LA SECRETARIA DE SALUD, SEGÚN LINEAMIENTOS NACIONALES.

Registro Presupuestal	**Fecha RP**			**Forma De Pago**
885	**DIA**	**MES**	**AÑO**	OCHO (08) mensualidades vencidas por valor de DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.800.000) cada una. Para los periodos que no correspondan a mensualidades completas, se cancelará la suma equivalente a los servicios prestados durante el periodo a cancelar, proporcional al valor mensual pactado. Dichos desembolsos se realizarán previa presentación del formato "Informe de Obligaciones y Certificación del Supervisor - contratos de prestación de servicios" y el comprobante de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL en el porcentaje establecido por el Gobierno Nacional y de conformidad con las normas que regulan la materia
	14	02	2025	
PLAZO (Meses o Dias)	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**			
OCHO (8) MESES	**$ 22.400.000**			

GARANTÍAS

COMPAÑÍA DE SEGUROS	**AMPARO**	**PÓLIZA No.**	**VIGENCIA DESDE**			**VIGENCIA HASTA**		
			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

ANTECEDENTES DEL CONTRATO:

El 01 de septiembre de 2025, se suspendio el contrato 0654-2025, toda vez que el contratista solicito la suspension del mismo argumentando lo siguiente: "*Solicito la suspension temporal del contrato por motivos personales me tendre que ausentar de la ciudad por 13 dias los cuales dificulta el desarrollo de mis actividades contractuales en las siguientes fecha:*
Fecha de suspension: 01/09/2025
Fecha de reinicio: 13/09/2025"

En el marco de lo anteriormente expuesto y teniendo en cuenta que el 13 de septiembre, fue dia sabado el contratista solicita el reinicio del contrato a partir del lunes 15 de septiembre de 2025, con el fin de dar cumplimiento a las condiciones tecnicas del contrato.

Fecha de Reinicio			**Fecha Terminación**			**CONTRATISTA**
DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**	**GUSTAVO ADOLFO ZULUAGA CARDENAS** CC No 1.121.207.488
15	09	2025	27	10	2025	

SUPERVISOR: SECRETARIO DE SALUD

En Leticia a los	**DIA**	**MES**	**AÑO**	

GOBERNACION DEL AMAZONAS NIT: 899999336-9	**ACTA DE REINICIO**

	15	**09**	**2025**	En la ciudad de Leticia, a los **15 dias del mes de septiembre del año dos mil veinticinco (2025),** se reunieron en las instalaciones de la Secretaria de Salud Departamental: la P.U. Vigilancia en Salud Publica y Epidemiologia, **Dra. OLGA ESTHER BELLIDO CUELLAR**, en calidad de supervisora del contrato y GUSTAVO ADOLFO ZULUAGA CARDENAS, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.121.207.488, en calidad de contratista, con el objeto de reiniciar formalmente la ejecución del acto acordado.

VALOR INICIAL CONTRATO	**VALOR EJECUTADO**	**SALDO**
$ 22.400.000,00	**$ 12.786.666,00**	**$ 9.613.334,00**

Nota:

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los 15 días del mes de septiembre de 2025

Olga E Bellido C.

FIRMA SUPERVISOR

Gustavo A. Zuluaga C.

FIRMA CONTRATISTA

SUPERVISOR	**CONTRATISTA**
OLGA ESTHER BELLIDO CUELLAR **P.U. Vigilancia en Salud Publica y Epidemiologia**	**GUSTAVO ADOLFO ZULUAGA CARDENAS** **CC No 1.121.207.488**

Gustavo Adolfo Zuluaga Cárdenas
Tecnólogo de apoyo
Gobernación del Amazonas
Oficina de vigilancia en salud publica

15/09/2025

Asunto: solicitud

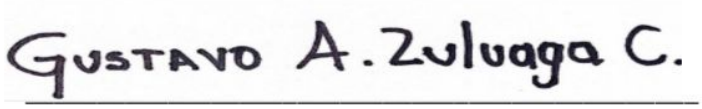
Olga Esther Bellido Cuellar
P.U vigilancia en salud pública y epidemiológica
Secretaria de salud departamental
Gobernación del Amazonas
Leticia - amazonas

Mediante la presente me dirijo hacia la jefe de la oficina del área de VSP, **OLGA ESTHER BELLIDO CUELLAR** quien es la supervisora del contratista **GUSTAVO ADOLFO ZULUAGA CARDENAS** con numero de contrato **0654-2025 en SECOP: CO1.PCCNTR.7489802** solicitando el reinicio del contrato.

Fecha de reinicio 15/09/2025

Agradezco de antemano la comprensión y la ayuda brindada.

Atentamente:



GUSTAVO ADOLFO ZULUAGA CARDENAS
CC. 1121207488
TECNOLOGO DE APOYO EN LA OFICINA DE VSP
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL