1. Secretaría: Salud

Dependencia o área: Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

ACTA No.	FECHA ACTA			CONTRATO No.	FECHA CONTRATO		
	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO
01	**31**	**10**	**2025**	**2487 DE 2025**	**24**	**10**	**2025**

OBJETO: COMPRAVENTA E INSTALACION DE EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS DE APOYO A LAS ACCIONES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES EN LA SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL, SEGÚN LINEAMIENTOS NACIONALES

PLAZO	VALOR	FORMA DE PAGO
CUARENTA Y CINCO (45) DIAS	DOSCIENTOS NUEVE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS ($209.751.238) M/CTE	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. (…)

FECHA DE INICIO			FECHA TERMINACIÓN DEL PLAZO			CONTRATISTA
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	
31	10	2025	15	12	2025	**WILSON JAVIER MORANO CUERO** C.C. No. 1.116.432.831

SUPERVISOR: P.U. PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI

	DÍA	MES	AÑO	
En Leticia a los	**31**	**10**	**2025**	En la ciudad de Leticia, a los 31 días del mes de octubre 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**, identificada con cédula de Ciudadanía No. 45.547.365, en calidad de supervisora del contrato y el señor **WILSON JAVIER MORANO CUERO**, identificado con la Cedula de Ciudadanía No. 1.116.432.831, en calidad de contratista, con el objeto de iniciar formalmente la ejecución del acto acordado..

VALOR INICIAL CONTRATO	VALOR ANTICIPO	% ANTICIPO	SALDO
$ 176.415.650	**$ 52.924.695**	**30%**	**$ 123.490.955**

ESTADO LEGAL - GARANTÍAS

COMPAÑÍA DE SEGUROS	RIESGO	PÓLIZA No.	VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA		
			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	Cumplimiento del Contrato	360 - 47 - 994000053538	27	10	2025	15	04	2026
	Calidad del Servicio		27	10	2025	15	04	2026
	Buen manejo del anticipo		27	10	2025	15	04	2026

Póliza aprobada mediante Resolución No 112 del 29 de octubre de 2025

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los 31 días del mes octubre del Año 2025.

FIRMA SUPERVISOR	FIRMA CONTRATISTA
NOMBRE SUPERVISOR	NOMBRE CONTRATISTA
OLGA ESTHER BELLIDO CUELLAR	**WILSON JAVIER MORANO CUERO**

Original: Oficina Jurídica Departamental Copia: Supervisor Copia: Contabilidad