GOBERNACIÓN DEL 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: Programa Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos

ACTA No.	FECHA ACTA			CONTRATO No.	FECHA CONTRATO		
	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO
1	13	11	2025	2606-2025	12	11	2025

OBJETO: CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS PARA GARANTIZAR EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES LOGISTICAS EN EL MARCO DE PROCESOS DE GESTION DE SALUD PUBLICA POR PARTE DEL PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVO DE LA SECRETARIA DE SALUD - GOBENRACION DEL AMAZONAS VIGENCIA 2025

PLAZO	VALOR	FORMA DE PAGO
Hasta el 10 de diciembre de 2025	$ 395.747.159.oo	FORMA DE PAGO. El departamento de Amazonas pagará al contratista el valor del contrato de la siguiente manera: Un anticipo del 30% del valor del contrato, previa suscripción y aprobación de la póliza de buen manejo e inversión del anticipo y b) otro pago del 70 % restante, previa certificación establecida por el supervisor del contrato que se entregara una vez cumpla con los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, acorde a la realización de cada evento, suma que se girará a una cuenta en la institución financiera que acuerde el CONTRATISTA con el DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS. En caso que el oferente favorecido sea un Consorcio o Unión Temporal, para efectos del pago, éste deberá informar el número del NIT, a nombre del Consorcio o Unión Temporal, así como efectuar la facturación en formato aprobado por la DIAN a nombre del respectivo Consorcio o Unión Temporal. EL DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS. Sólo adquiere obligaciones con el proponente favorecido en el presente Convocatoria Pública y bajo ningún motivo o circunstancia aceptará pagos a terceros. Tendrá por ello, derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza., EL DEPARTAMENTO 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 servicios prestados. Nota 1: Para efectos de los desembolsos anteriormente señalados, el contratista deberá acreditar el pago de los aportes parafiscales y pago actualizado al sistema de seguridad social, salud y pensiones, conforme al artículo 182 de la ley 100 de 1993, a la ley 789 de 2002, el decreto 1703 de agosto 2 de 2002, las leyes 797 y 828 de 2003 y el decreto 510 de 2003, bajo la pena de hacerse acreedor a las sanciones establecidas en la misma.

	La solicitud de pago deberá estar acompañada de la factura, soportes correspondientes de los bienes suministrados y de la certificación sobre el pago de obligaciones asumidas por parte del contratista. La factura deberá reunir los requisitos establecidos en el Estatuto Tributario y demás que lo modifiquen, adicionen o aclaren. Sí las facturas no han sido correctamente elaboradas o no se acompañan de los documentos requeridos para el pago, el término para éste sólo efecto empezará a contarse desde la fecha en que se haya aportado el último de los documentos. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del contratista y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación alguna. Si la factura no ha sido correctamente elaborada, o no se acompañan los documentos requeridos para el pago, el término para este solo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten debidamente corregidas, o desde que se haya aportado el último de los documentos solicitados. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista y no tendrá por ello, derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Nota: Para efectos de los desembolsos anteriormente señalados, el contratista deberá acreditar el pago de los aportes parafiscales y pago actualizado al sistema de seguridad social, salud y pensiones, conforme al artículo 182 de la ley 100 de 1993, a la ley 789 de 2002, el decreto 1703 de agosto 2 de 2002, las leyes 797 y 828 de 2003 y el decreto 510 de 2003, bajo la pena de hacerse acreedor a las sanciones establecidas en la misma.

FECHA DE INICIO			**FECHA TERMINACIÓN DEL PLAZO**			**CONTRATISTA**
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	
13	11	2025	11	12	2025	AMAZON XPLORER & TRAVELS S.A.S. RL: NADIA MILANY LOPEZ TORRES C.C. No. 1.032.439.739

SUPERVISOR: SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

	DÍA	**MES**	**AÑO**	
En Leticia a los	**13**	**11**	**2025**	En la ciudad de Leticia, a los 13 días del mes de noviembre del año dos mil veinticinco (2025), se reunieron en las instalaciones de la secretaria de Salud Departamental: El supervisor del contrato, P.U. CYNTHIA CAMILA CRUZ CURICO, identificada con cédula de Ciudadanía No. 1.121.203.388 y NADIA MILANY LOPEZ TORRES, identificado con la Cedula de Ciudadanía No. 1.032.439.739, en calidad de Representante Legal de AMAZON XPLORER & TRAVELS S.A.S., identificado con Nit. 901077531-9, con el objeto de iniciar formalmente la ejecución del acto acordado.

VALOR INICIAL CONTRATO	**VALOR ANTICIPO**	**% ANTICIPO**	**SALDO**
$ 395.747.159.oo	**$ 118.724.147.70**	**30%**	**$ 277.023.011.30**

ESTADO LEGAL - GARANTÍAS

COMPAÑÍA DE SEGUROS	RIESGO	PÓLIZA No.	VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA		
			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	Cumplimiento	360-47-994000054446	12	11	2025	12	04	2025
	Buen manejo y correcta Inversión del Anticipo	360-47-994000054446	12	11	2025	12	04	2025
	Calidad del Servicio	360-47-994000054446	12	11	2025	12	04	2025

Póliza aprobada en el Secop II.

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los Trece (13) días del mes noviembre del Año 2025.

FIRMA SUPERVISOR	FIRMA CONTRATISTA
NOMBRE SUPERVISOR	NOMBRE CONTRATISTA
CYNTHIA CAMILA CRUZ CURICO	**AMAZON XPLORER & TRAVELS S.A.S.** **RL: NADIA MILANY LOPEZ TORRES**

Original: Oficina Jurídica Departamental Copia: Supervisor Copia: Contabilidad