GOBERNACION DEL AMAZONAS

NIT. 899999336-9

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Departamento de Amazonas

Registro No. **2615**

Vigencia: 2.026 **Fecha de Compromiso:** 5 de marzo de 2026

Beneficiario CMD S.A.S **Nit:** 901290686 - 3

No. C.D.P. : 2279 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 04 de marzo de 2026 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso VIGENCIAS EXPIRADAS

RESOLUCION: 0714 **Fecha:** 5/03/2026 **Vence:** 30/04/2026

Objeto: ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE EQUIPOS Y ELEMENTOS PARA DOTAR EL AUDITORIO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL CON FINES DE ANALISIS Y DIVULGACIÓN DEL RIESGO EN SALUD, SEGÚN LINEAMIENTOS NACIONALES

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversión 0403 - 2.3.2.01.01.003.06.01.19.03.0005 - 214	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestion a la salud publica _ERI Pasivo Exigible Vig Exp **Recurso de la Nacion**-Destinación Especifica Retiros FONPET	113.029.000,00
	Total Compromisos	$113.029.000,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Marzo	$113.029.000,00
Valor Total Prog.	$113.029.000,00

NATALY PEÑA PINTO
Jefe de Oficina de Presupuesto Dptal

ELABORO:

Elaboró: AFANGULO

COLOMBIA GOBERNACION DEL AMAZONAS	RESOLUCION No 0714 (05 MAR 2026)
	DESPACHO DEL GOBERNADOR

"POR MEDIO DEL CUAL SE RECONOCE Y ORDENA EL PAGO DE UN PASIVO VIGENCIA EXPIRADA"

SECRETARIO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL CON FUNCIONES DELEGADAS DE ORDENADOR DEL GASTO DEL DEPERTAMENTO DEL AMAZONAS

En ejercicio de sus facultades legales, en especial el artículo 118 del estatuto orgánico de presupuesto del Departamento.

C O N S I D E R A N D O

Que el Departamento del Amazonas, ha identificado la necesidad de ejecutar acciones que contribuyan al logro de objetivos de particular importancia para el éxito de su gestión, con miras al cumplimiento adecuado de su razón constitucional y legal de ser, como entidades territoriales, a través de acciones de planeación y administrativas, por lo que considera necesario cumplir con la ejecución y pago de compromisos pendientes de vigencias anteriores.

Que la ORDENANZA No. 013 del 21 diciembre de 2014, "Estatuto Orgánico de Presupuesto del Departamento del Amazonas y sus entidades descentralizadas" en su **ARTICULO 118 – CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LEGALMENTE CONSTITUIDAS EN VIGENCIAS ANTERIORES** establece: "*Durante la ejecución del presupuesto y con cargo al presupuesto vigente, la Secretaria de Hacienda podrá crear el rubro "pasivos exigibles vigencias expiradas" y con cargo a este ordenar el pago cuando en vigencias anteriores se hayan adquirido obligaciones con las formalidades previstas en el estatuto orgánico del presupuesto y demás normas que regulan la materia y no se hayan realizado los respectivos pagos en los siguientes eventos: 1. Cuando no se haya constituido la reserva presupuestal o la cuenta por pagar correspondiente. 2. Cuando no se haya realizado el pago de los compromisos a pesar de haberse constituido la reserva presupuestal o la cuenta por pagar y se cuente con la declaratoria de fenecimiento de las mismas".*

Que mediante Decreto Ejecutivo No. 0468 del 17 de diciembre de 2025, se liquidó el Presupuesto General del Departamento del Amazonas para la vigencia fiscal 2026.

Que mediante Resolución No. 0115 del 23 de enero de 2026, por el cual se modifica la Ordenanza 010 del 05 de noviembre de 2025 y el Decreto Ejecutivo No. 0468 del 17 de diciembre de 2025 correspondiente al Presupuesto General del Departamento del Amazonas, para la vigencia fiscal del 1 de enero al 31 de diciembre de 2026, se apropian al rubro 403 – 2.3.2.01.01.003.06.01.19.03.0005 - 214 Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión a la salud publica_ ERI Pasivo Exigible Vig Exp, el valor de CIENTO TRECE MILLONES VEINTINUEVE MIL PESOS ($113.029.000,00) M/CTE.

Que, debido al fenecimiento de compromisos legalmente constituidos en vigencias anteriores, los cuales, por diversos factores propios de la dinámica de la ejecución de los proyectos, no se alcanzaron a pagar dentro de la

Proyectó:	Christian More Domínguez	Cargo: P.U. Contratista S-H	Firma:
Revisó:	Nataly Peña Pinto	Cargo: P.U Presupuesto	Firma:
Aprobó:	Jonh Harold Peña Lopez	Cargo: Secretario de Hacienda	Firma:

vigencia, se procedió a su incorporación al presupuesto de rentas y recursos de capital de la vigencia fiscal 2026, como pasivo vigencias expiradas.

Que frente a la materia las entidades del orden nacional se han pronunciado en diferentes conceptos, dentro de los cuales se tiene la siguiente argumentación:

- Concepto 2352 del 4 de julio de 1995, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público:

  "... Se observa entonces que las normas de carácter presupuestal han previsto los mecanismos que deben observar los órganos de la administración para cancelar los compromisos durante la vigencia fiscal en la cual se contraen o durante la inmediatamente siguiente, prohibiéndose además tramitar o legalizar actos administrativos que afecten el presupuesto cuando no reúnan los requisitos legales o se configuren como hechos cumplidos.

  Por otra parte, es de observar que la administración no puede enriquecerse sin causa; con respecto de esta figura, la Corte Suprema de Justicia en Sentencia de marzo 26 de 1958 manifestó:

  El enriquecimiento sin causa debe reunir tres elementos conjuntos:
  4. *Un enriquecimiento o aumento de un patrimonio;*
  5. *Un empobrecimiento o aumento correlativo, y*
  6. *Que el enriquecimiento se haya realizado sin causa, es decir, sin fundamento jurídico (...)*

  Así las cosas, y atendiendo a que la Administración Pública no se puede eximir de las obligaciones que legalmente contrajo, (las cuales deben corresponder a las fuentes de gastos establecidas en el artículo 346 de la Constitución Política); en concepto de esta Dirección, solo sería posible cancelar aquellos compromisos originados en vigencias fiscales anteriores con cargo al presupuesto vigente, que en su oportunidad se adquirieron con las formalidades plenas y contaron con apropiación presupuestal disponible o sin comprometer que las amparaban. Por último, los gastos que así se apropien deben estar en el mismo detalle del decreto de liquidación o en un grado de detalle que permita identificar el gasto que se está realizando, indicando que se trata de vigencias expiradas, para garantizar que estos se orientan a cancelar las obligaciones que se sustentaron".

- Concepto 55023 del 17 de enero de 2004, emitido por la Dirección de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público:

  "La vigencia expirada es el mecanismo mediante el cual se atiende el pago de las obligaciones legalmente contraídas, pero que por diferentes motivos no fue posible atenderlas cumplidamente durante la vigencia respectiva o incluirlas en las reservas presupuestales o las cuentas por pagar y que por no estar sometidas a litigio alguno no se requiere de pronunciamiento judicial para autorizar su pago. Se está frente a una dificultad administrativa que no puede implicar el perjuicio de los terceros en sus relaciones en el Estado. La vigencia expirada no es entonces un mecanismo de legalización de pagos adquiridos ilegalmente".

Que de acuerdo con lo anterior, es posible determinar que la figura del pago de pasivos vigencias expiradas, se refiere a los casos en los que habiendo compromisos legalmente adquiridos por una entidad en una determinada vigencia fiscal, estos no son cumplidos durante la misma, siendo procedente la utilización de

Proyectó:	Christian More Domínguez	Cargo: P.U. Contratista S-H	Firma:
Revisó:	Nataly Peña Pinto	Cargo: P.U Presupuesto	Firma:
Aprobó:	Jonh Harold Peña Lopez	Cargo: Secretario de Hacienda	Firma:

vigencias expiradas cuando los compromisos originados en vigencias fiscales anteriores se adquirieron en su oportunidad con todos los requisitos legales, correspondiéndole al jefe del órgano verificar y certificar el cumplimiento de dichos requisitos.

Que, en el marco de la normativa colombiana vigente, los pasivos exigibles se originan a partir de situaciones contractuales que el supervisor del contrato debe documentar y certificar. La Secretaría de Hacienda, en cumplimiento de sus funciones, procede a la constitución y pago de estos pasivos, basándose exclusivamente en la información y solicitudes proporcionadas por los supervisores. Este proceso asegura que los compromisos financieros derivados de la ejecución contractual se gestionen de manera transparente y conforme a las disposiciones legales, donde la responsabilidad de la correcta documentación recae en la supervisión del contrato, y la ejecución del pago en la Secretaría de Hacienda.

Que, de acuerdo con la normativa colombiana vigente en especial los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011, la responsabilidad disciplinaria derivada de la constitución y pago de pasivos exigibles recae de manera primordial sobre el supervisor del contrato. Esto se debe a que el supervisor es quien tiene la función de verificar y certificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, así como de documentar cualquier situación que genere un pasivo exigible. Por lo tanto, cualquier irregularidad, omisión o falsedad en la información proporcionada por el supervisor, que conduzca a un pago indebido, puede dar lugar a investigaciones y sanciones disciplinarias, fiscales e incluso penales, según sea el caso.

Que es posible establecer que la Gobernación del Amazonas cuenta a la fecha de la presente resolución con obligaciones legalmente constituidas, las cuales no fueron canceladas dentro de la vigencia correspondiente, lo que genera, consecuencialmente, la obligación por parte de la Entidad Territorial de realizar los trámites administrativos pertinentes a fin de cumplir con dichas obligaciones, sin generar mayores traumatismos que puedan verse convertidos en litigios judiciales que podrían agravar la carga de la entidad contratante.

Que mediante MEMORANDO N. 600 suscrito por la Secretaria de Salud Departamental, solicita y aprueba el pago del Contrato N. 2722 de 2025 por valor de CIENTO TRECE MILLONES VEINTINUEVE MIL PESOS ($113.029.000,00) M/CTE.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Reconocer el pago de pasivos exigibles de vigencias expiradas, correspondiente al Contrato N. 2722 de 2025 a nombre de CMD S.A.S. identificada con Nit. 901.290.686-3, previa autorización el cual se efectúa con cargo a la imputación presupuestal: Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 2279 del 04 de marzo de 2026 Código 403 – 2.3.2.01.01.003.06.01.19.03.0005 - 214 Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión a la salud publica_ ERI Pasivo Exigible Vig Exp, por valor de CIENTO TRECE MILLONES VEINTINUEVE MIL PESOS ($113.029.000,00) M/CTE.

Proyectó:	Christian More Domínguez	Cargo: P.U. Contratista S-H	Firma:
Revisó:	Nataly Peña Pinto	Cargo: P.U Presupuesto	Firma:
Aprobó:	Jonh Harold Peña Lopez	Cargo: Secretario de Hacienda	Firma:

ARTICULO SEGUNDO: ORDENAR EL PAGO a la cuenta de corriente No. 407284710 del Banco de Bogotá a nombre de CMD S.A.S. identificada con Nit. 901.290.686-3.

ARTICULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dada en Leticia a los, 05 MAR 2026

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

WILSON ELIZALDE MUR
SECRETARIO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL CON FUNCIONES DELEGADAS DE ORDENADOR DEL GASTO DEL DEPERTAMENTO DEL AMAZONAS

Proyectó:	Christian More Domínguez	Cargo: P.U. Contratista S-H	Firma:
Revisó:	Nataly Peña Pinto	Cargo: P.U Presupuesto	Firma:
Aprobó:	Jonh Harold Peña Lopez	Cargo: Secretario de Hacienda	Firma:

GOBERNACION DEL AMAZONAS

NIT. 899999336-9

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Certificado No. 2279
Fecha de Vencimiento 2/06/2026
Prórrogas 0
Vigencia Fiscal: 2.026 **Fecha de Expedición:** 04 mar. 2026

Objeto: ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE EQUIPOS Y ELEMENTOS PARA DOTAR EL AUDITORIO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL CON FINES DE ANALISIS Y DIVULGACIÓN DEL RIESGO EN SALUD, SEGÚN LINEAMIENTOS NACIONALES
Solicitante: SECRETARIO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversión 0403 - 2.3.2.01.01.003.06.01.19.03.0005 - 214	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestion a la salud publica _ERI Pasivo Exigible Vig Exp **Recurso de la Nacion-**Destinación Específica Retiros FONPET	113.029.000,00
	TOTAL CERTIFICADO	113.029.000,00

NATALY PEÑA PINTO
Jefe de Oficina de Presupuesto Dptal

JONH HAROLD PEÑA LOPEZ
Secretario de Hacienda

ELABORO:

CDP 2279

República de Colombia
GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS
Despacho Gobernador

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA: MARZO DE 2026

PARA: P.U. GRUPO PRESUPUESTO DEPARTAMENTAL

DE: SECRETARIO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL CON FUNCIONES DELEGADAS EN MATERIA DE CONTRATACIÓN Y ORDENACIÓN DEL GASTO

VALOR: CIENTO TRECE MILLONES VEINTINUEVE MIL PESOS ($113.029.000) M/CTE.

OBJETO: ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE EQUIPOS Y ELEMENTOS PARA DOTAR EL AUDITORIO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL CON FINES DE ANALISIS Y DIVULGACIÓN DEL RIESGO EN SALUD, SEGÚN LINEAMIENTOS NACIONALES.

SECTOR	No CERTIFICADO DE VIABILIDAD	RUBRO	DESCRIPCIÓN	VALOR
SALUD	1746	0403 - 2.3.2.01.01.003.06.01.19.03.0005 - 214	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud pública – ERI Pasivo Exigible Vig Exp-	$ 113.029.000

VIGENCIA: 2025
CONTRATO No: 2722
CONTRATISTA: CMD SAS

Anexo: Original Viabilidad, Solicitud de Viabilidad y Soportes de cobro

Atentamente,

WILSON ELIZALDE MUR
Secretario de Desarrollo Institucional con Funciones Delegadas en Materia de Contratación y Ordenación del Gasto

OLGA ESTHER BELLIDO CUELLAR
Secretaria de Salud Departamental

	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL **SEGUIMIENTO Y EVALUACION PLAN DE DESARROLLO** **CERTIFICADO PARA LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN, VINCULADOS A LOS PLANES DE ACCION ANUALIZADOS (LEY 152 DE 1994 - DECRETO 111 DE 1996)**	

Formato	SPDT - S&E - 03	Version	2.0 - 2020
MEDIANTE REGISTRO No:		**1746**	

LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL DEL DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS AL TENOR DE LA LEY 152 DE 1994 Y EL DECRETO 111 DE 1996

CERTIFICA QUE;

Título Proyecto:	Desarrollo de las acciones de vigilancia y análisis del riesgo en salud pública e integración de la Red de Vigilancia Basada en Comunidad – REVCom al Sistema de Alerta Temprana en el departamento de Amazonas	**BPIN**	202500000001891

Proyecto formulado, presentado y de responsabilidad de la Secretaria o Dirección.	Secretaria de Salud Departamental

Que para su debida y oportuna ejecución existe un plan acción y registra la siguiente información desarrollada bajo la cadena de valor público:

Programa Personalizado	04. Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud Pública - Vigilancia en Salud Pública
Indicador de Bienestar	Porcentaje de cumplimiento de la notificacion de eventos de interes en salud publica
Producto	1903031 Servicio de información de vigilancia epidemiológica
Meta 2026	52
Población Objetivo	Población del Departamento
Actividad a Ejecutar	Realizar despliegue de los equipos de respuesta inmediata - ERI en concordancia con los procesos de gestión de calidad.

Recursos ($) Programados	**Rubro**	**Denominación**
$113.029.000	0403-2.3.2.01.01.003.06.01.19.03.0005-214	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud pública_ERI Pasivo Exigible Vig Exp-

CODIGO FUT	**SECTOR FUT**	**FUENTE DE FINANCIACION**				
		RP	**SGP**	**SGR**	**PGN**	**OTRO**
SE EXPIDE EN LA FECHA:	04/03/2026	*X*				

ELABORO:		**APROBO:**	
FIRMA:		**FIRMA:**	
NOMBRE:	IRINA ANDREA RIOS MONTENEGRO	**NOMBRE:**	JHONY FERNEY PINTO SERAFIN
CARGO	PROFESIONAL UNIVERSITARIA	**CARGO**	SECRETARIO DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL

Proyectó: Eduam Franco - P. U. Contratista SPDT

	SECRETARIA DE PLANEACION Y DESARROLLO TERRITORIAL SEGUIMIENTO Y EVALUACION PLAN DE DESARROLLO SOLICITUD DE CERTIFICADO PARA LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN, VINCULADOS *A LOS PLANES DE ACCION ANUALIZADOS (LEY 152 DE 1994 - DECRETO 111 DE 1996)*	VSP - VIGENCIA EXPIRADA

FECHA:	Enero/2026	FORMATO:	SPDT - S&E - 001	VERSIÓN:	2.0. - 2020

1. ESTRUCTURA ESTRATEGICA QUE SE ATIENDE

1.1. LINEA ESTRATEGICA:	1. Protección y cuidado integral de la vida (Buen Vivir)	1.2. COMPONENTE:	Salud Pública
1.3. SECTOR:	Salud y Protección Social	1.4. SECRETARIA	Secretaría de Salud Departamental
1.5. PROGRAMA PERSONALIZADO	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud Pública - Vigilancia en Salud Pública	1.6. INDICADOR DE BIENESTAR	Porcentaje de cumplimiento de la notificación de eventos de interés en salud pública

2. PROYECTO REGISTRADO EN EL BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS

2.1. TITULO DEL PROYECTO:	Desarrollo de las acciones de vigilancia y análisis del riesgo en salud pública e integración de la Red de Vigilancia Basada en Comunidad – REVCom al Sistema de Alerta Temprana en el departamento de Amazonas	2.2 BPIN	202500000001891

3. CADENA DE VALOR DE LO PUBLICO VINCULADA AL PROYECTO Y CONSIGNADA EN EL PLAN DE ACCION

3.1. Producto	3.2. Meta 2026	3.3 Población Objetivo	3.4. Actividad Programada	3.5 Tiempo de Ejecución
Servicio de información de vigilancia epidemiológica	52	Población del Departamento	Realizar despliegue de los equipos de respuesta inmediata - ERI en concordancia con los procesos de gestión de calidad. 547	Treinta (30) dias

4. INFORMACION FINANCIERA CONSIGNADA EN EL PLAN DE ACCION

4.1. Recusos ($) Programados	4.2. Código CUIPO	4.3. Sector CUIPO	4.4. Rubro	4.5. Denominación	4.6. Fuente de Financiación				
					RP	SGP	SGR	PGN	OTRO
$ 113.029.000,00	19.02.91	SPC - E1 GOBERNABILIDAD Y GOBERNANZA - L1 DESARROLLO	0403 - 2.3.2.01.01.003.06.01.19.03.0005 - 214	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud pública_ERI Pasivo Exigible Vig Exp-	X				

5. INFORMACION PRE-CONTRACTUAL Y PRODUCTOS O SERVICIOS A ENTREGAR

5.1. Objeto del contrato	5.2. Plazo del contrato
ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE EQUIPOS Y ELEMENTOS PARA DOTAR EL AUDITORIO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL CON FINES DE ANALISIS Y DIVULGACIÓN DEL RIESGO EN SALUD, SEGÚN LINEAMIENTOS NACIONALES.	Treinta (30) dias

5.3. Producto:	5.4. Aporte Meta 2026
Servicio de información de vigilancia epidemiológica	52

5.5. Obligaciones especificas:

1.Entregar la totalidad de los ítems de acuerdo con las condiciones técnicas solicitadas.
2.Garantizar que las vigencias de las garantías de los elementos de conformidad con lo establecido en ficha técnica.
3.Realizar la entrega de los bienes del contrato en el almacén departamental en la ciudad de leticia, cinco (5) días hábiles después del inicio del proceso, con el fin de garantizar la efectiva ejecución del contrato.
4.Mantener los precios establecidos en la oferta que acompaña la propuesta presentada por el proponente seleccionado.
5.Las demás contempladas en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993 y las que se deriven directamente del objeto contractual.

4. CONSIDERACIONES

Los funcionarios identificados como aparace al lado de sus firmas, certifican que la informacion aqui consignada obedece al rigor de los instrumentos de planeacion, con que cuenta el plan de desarrollo vigente, y se expide como requisito del proceso precontractual para la

	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA
RESPONSABLE OPERATIVO:	MELISSA JOHANA RÍOS MONTENEGRO	P.U en Salud Grado 5 Código 237	
RESPONSABLE EJECUTIVO:	OLGA ESTHER BELLIDO CUÉLLAR	Secretario de Salud	

1746

República de Colombia
GOBERNACION DEL AMAZONAS
Secretaría de Salud Departamental

MEMORANDO

600 –

Leticia,

PARA: JHON HAROLD PEÑA LOPEZ

DE: OLGA ESTHER BELLIDO CUELLAR
Secretaria de Salud Departamental

ASUNTO: Solicitud de pasivo exigible y vigencia expirada

De manera atenta y teniendo en cuenta el asunto, me permito solicitar el pago por pasivo exigible y vigencia expirada del contrato No 2722 de 2025, cuyo objeto es: COMPRAVENTA E INSTALACION DE EQUIPOS, ELEMENTOS E INSUMOS DE APOYO A LAS ACCIONES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES EN LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SEGÚN LINEAMIENTOS NACIONALES, lo anterior teniendo en cuenta que el contrato fue suspendido el 29 de diciembre de 2025, y por error involuntario de este despacho, no fue solicitada la solicitud para ser incluida en la resolución de la reservas presupuestales.

Teniendo en cuenta lo anterior, y con el fin de realizar el respectivo pago por un valor de $113.029.000, remito solicitud de CDP, viabilidad No 1746 y demás documentos soporte con el fin de realizar el tramite correspondiente para el pago por pasivo exigible.

Cordialmente,

OLGA ESTHER BELLIDO CUELLAR
Secretaria de Salud Departamental

Proyectó: Lluri Liliana Arbelaez F – PU OPS SSDP

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, EN SU CONDICIÓN DE SUPERVISORA DEL CONTRATO No. 2722 DE 2025 DE LA GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS.

CONTRATO N°	2722 DE 2025
CONTRATANTE:	GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS
CONTRATISTA:	CMD. S.A.S.
NIT.	No: 901290686-3
RL.:	LUZ ADRIANA DOMÍNGUEZ URREA
C.C.	No: 51,899,973
FECHA DE CONTRATO:	12 DE DICIEMBRE DE 2025
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Hasta el 31 de diciembre de 2025.
FECHA DE INICIO:	16 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA DE SUSPENSION:	29 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA AMPLIACION DE SUSPENSION:	28 DE ENERO DE 2026
FECHA DE REINICIO:	05 DE FEBRERO DE 2026
VALOR DEL CONTRADO:	CIENTO SESENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL PESOS ($161.470.000) M/CTE.

C E R T I F I C A:

Que el contratista **CMD. S.A.S.,** identificado con **NIT No. 901290686-3**, ha cumplido a satisfacción con el objeto contractual, según las obligaciones estipuladas en la cláusula objeto del **contrato No. 2722 DE 2025**, prestado a la Gobernación del Amazonas.

Que el contratista presento factura electrónica **No. CMD 268**, por un valor de **CIENTO SESENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL PESOS ($161.470.000) M/CTE. Por la cual legaliza un 30% de anticipo por valor de $ 48.441.000 y un Pago**

Proyecto:	Lluri Arbelaez Ferreira	Cargo: PU OPS SSD	Firma:
Aprobó:	Olga Esther Bellido Cuellar	Cargo: Secretaria de Salud Departamental	Firma:

Final por valor de CIENTO TRECE MILLONES VEINTINUEVE MIL PESOS ($113.029.000) M/CTE.

FORMA DE PAGO: "El Departamento de Amazonas realizará 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. En caso de 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 bienes suministrados, entrada y salida de almacén (…)

OBJETO: **ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE EQUIPOS Y ELEMENTOS PARA DOTAR EL AUDITORIO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL CON FINES DE ANALISIS Y DIVULGACIÓN DEL RIESGO EN SALUD, SEGÚN LINEAMIENTOS NACIONALES.**

Certifico que los bienes que a continuación se relacionan se entregaron en el almacén Departamental de acuerdo con las ordenes Nrs 5 y 8 del 6 de febrero de 2026, las evidencias fotográficas que reposan en el programa de VSP y Epidemiologia, teniendo en cuenta la Ley 962 del 8 de julio de 2005 "por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos":

ITEM	DESCRIPCION	U/M	CANT.
1	Suministro de Mesa Portafolio Plegable de 244 cm CARACTERÍSTICAS: Material: Plástico Color: Blanco Forma: Rectangular Largo x Ancho x Altura: 244 cm x 76 cm x 74 cm Peso: 10 kg Capacidad máxima de personas: 10	UND	15
2	Suministro de Silla Interlocutora. Características Estructura espaldar y asiento en polipropileno tapizado en malla microperforada, (paño). Espalda: Dimensiones: 44 cm de ancho x 41 cm de alto. Asiento: Tapizado en malla microperforada, (paño). Dimensiones: 44 cm de ancho x 44 cm de profundidad.	UND	150

Proyecto:	Lluri Arbelaez Ferreira	Cargo: PU OPS SSD	Firma:
Aprobó:	Olga Esther Bellido Cuellar	Cargo: Secretaria de Salud Departamental	Firma:

	Brazos fijos, fabricados en polipropileno. Base de 4 patas fabricada tubería cromada o negra (pintada con pintura electrostática). Resistencia máxima de peso: 100 kg		
3	Suministro e instalación de Cortinas Enrollables Roller Duo Clásica o similar. Dimensiones 100X180 cm Alto 180 cm Modelo Roller Duo Ancho 100 cm Detalle de la garantía 2 años Material Poliéster Composición 100% Poliéster Incluye: insumos y/o accesorios para la instalación.	UND	5
4	Suministro e instalación de Cortinas Enrollables Roller Duo Clásica o similar. Dimensiones 140X180 cm Alto 180 cm Modelo Roller Duo Ancho 150 cm Detalle de la garantía 2 años Material Poliéster Composición 100% Poliéster Incluye: insumos y/o accesorios para la instalación.	UND	8
5	Suministro e instalación de Cortinas Enrollables Roller Duo Clásica o similar. Dimensiones 160X180 cm Alto 180 cm Modelo Roller Duo Ancho 160 cm Detalle de la garantía 2 años Material Poliéster Composición 100% Poliéster Incluye: insumos y/o accesorios para la instalación.	UND	2
6	Suministro e instalación de luminaria Panel LED 24W Luz blanca de incrustar. Incluye: insumos y/o accesorios para la instalación.	UND	20
7	Suministro e instalación de Aire acondicionado mini split 24000 BTU inverter. Incluye: insumos y/o accesorios para la instalación aire de 24.000 Btu, soporte para unidad condensadora, elementos de fijación y manguera de desagüe. Desmonte e inhabilitación de aires acondicionados existentes.	UND	4
8	Suministro e instalación de Película seguridad opaco o tipo persiana para vidrio de ventanas. Incluye insumos y/o accesorios para la instalación.	M2	30
9	Suministro e instalación de Proyector video beam Uso Empresarial-Educación, FULL HD, 4000 Lumens. Incluye insumos y/o accesorios para la instalación.	UND	1
10	Suministro e instalación de Soporte en acero, con pintura anticorrosiva. Brazo y base parara Video Bean, anclaje a techo o muro. Incluye insumos y/o accesorios para la instalación.	UND	1
11	Suministro e instalación de Pantalla Trípode 3.00 X 2.30m, incluye trípode Peso: 21kg. Incluye insumos y/o accesorios para la instalación.	UND	1
12	Gabinete Metálico Con 3 Estantes Ajustables Y Cerradura, Negro	UND	1

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

- No 4489306 correspondiente a salud enero/2026 y pensión de diciembre/2025
- No 47551115 correspondiente a salud febrero y pensión de enero/2026
- No 4492564 correspondiente a salud y pensión de diciembre/2025 RL
- No 47554004 correspondiente a salud y pensión de enero/2026 RL

Una vez revisados y verificados las evidencias entregadas, se aprueba y autoriza el pago por valor de **CIENTO TRECE MILLONES VEINTINUEVE MIL PESOS ($113.029.000) M/CTE.**

Balance financiero del contrato:

Proyecto:	Lluri Arbelaez Ferreira	Cargo: PU OPS SSD	Firma:
Aprobó:	Olga Esther Bellido Cuellar	Cargo: Secretaria de Salud Departamental	Firma:

CONTRATO	DEBE	HABER
Valor del contrato	$ 161.470.000	
Legalización Anticipo		$ 48.441.000
Valor certificado y Ejecutado		**$ 113.029.000**
Valor a Favor de la Gobernación		$ 0
SUMAS IGUALES	**$ 161.470.000**	**$ 161.470.000**

Rubro afectado:

RUBRO	DESCRIPCIÓN	VR. CONTRATO	30% ANTICIPO	AMORTIZACION ANTICIPO	VR CERTIFICADO	SALDO
04 - 2.3.2.19.03.003.07 - 214	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud pública - ERI	$ 161.470.000	$ 48.441.000	$ 48.441.000	$ 113.029.000	$ 0
TOTALES		**$ 161.470.000**	**$ 48.441.000**	**$ 48.441.000**	**$ 113.029.000**	**$ 0**

ANEXOS:

DOCUMENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Factura electrónica No. CMD 268	X		
Anexo copia contrato	X		
Anexo copia RP	X		
Anexo copia acta de inicio	X		
Copia de pago de seguridad social	X		
Notificación Supervisión	X		
Certificado Cuenta Bancaria	X		
Copia RUT	X		
Comprobantes de Almacén No 5 y 8	X		
Informe de Interventoría y/o Supervisión	X		

Para constancia se firma en el mes de febrero de 2026.

OLGA ESTHER BELLIDO CUELLAR,
Secretaria de Salud Departamental
Supervisor

Proyecto:	Lluri Arbelaez Ferreira	Cargo: PU OPS SSD	Firma:
Aprobó:	Olga Esther Bellido Cuellar	Cargo: Secretaria de Salud Departamental	Firma:

1. SECRETARÍA: SALUD

DEPENDENCIA O ÁREA: Despacho Secretaria de Salud Departamental

INFORME No.	FECHA INFORME			CONTRATO No.	FECHA CONTRATO		
	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO
1	06	02	2026	2722 DE 2025	12	12	2025

OBJETO: **ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE EQUIPOS Y ELEMENTOS PARA DOTAR EL AUDITORIO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL CON FINES DE ANALISIS Y DIVULGACIÓN DEL RIESGO EN SALUD, SEGÚN LINEAMIENTOS NACIONALES.**

CONTRATISTA	SUPERVISOR
CMD SAS. **Nit. 901290686-3** RL: LUZ ADRIANA DOMÍNGUEZ URREA C.C. No. 51,899,973	NOMBRE: OLGA ESTHER BELLIDO CUELLAR CARGO: SECRETARIA DE SALUD

VALOR: **CIENTO SESENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL PESOS ($161.470.000) M/CTE.**

PAGOS REALIZADOS: Anticipo del 30%	**$ 48.441.000**

Descripción:

En el marco del contrato **No 2722 DE 2025,** cuyo objeto es: **ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE EQUIPOS Y ELEMENTOS PARA DOTAR EL AUDITORIO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL CON FINES DE ANALISIS Y DIVULGACIÓN DEL RIESGO EN SALUD, SEGÚN LINEAMIENTOS NACIONALES,** el contratista realizo la entrega de los elementos contratados, en el almacén departamental de acuerdo con las ordenes Nrs 5 y 8 del 6 de febrero de 2026, como se relaciona a continuación:

ITEM	DESCRIPCION	U/M	CANT.
1	Suministro de Mesa Portafolio Plegable de 244 cm CARACTERÍSTICAS: Material: Plástico Color: Blanco Forma:Rectangular Largo x Ancho x Altura: 244 cm x 76 cm x 74 cm Peso: 10 kg Capacidad máxima de personas: 10	UND	15
2	Suministro de Silla Interlocutora. Características Estructura espaldar y asiento en polipropileno tapizado en malla microperforada, (paño). Espalda: Dimensiones: 44 cm de ancho x 41 cm de alto. Asiento: Tapizado en malla microperforada, (paño). Dimensiones: 44 cm de ancho x 44 cm de profundidad. Brazos fijos, fabricados en polipropileno. Base de 4 patas fabricada tuberia cromada o negra (pintada con pintura electrostatica). Resistencia máxima de peso: 100 kg	UND	150

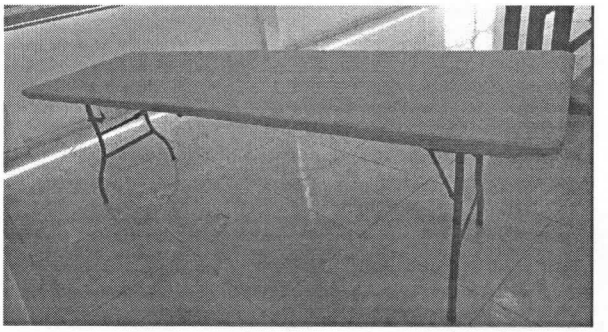
3	Suministro e instalación de Cortinas Enrollables Roller Duo Clásica o similar. Dimensiones 100X180 cm Alto 180 cm Modelo Roller Duo Ancho 100 cm Detalle de la garantía 2 años Material Poliéster Composición 100% Poliéster Incluye: insumos y/o accesorios para la instalación.	UND	5
4	Suministro e instalación de Cortinas Enrollables Roller Duo Clásica o similar. Dimensiones 140X180 cm Alto 180 cm Modelo Roller Duo Ancho 150 cm Detalle de la garantía 2 años Material Poliéster Composición 100% Poliéster Incluye: insumos y/o accesorios para la instalación.	UND	8
5	Suministro e instalación de Cortinas Enrollables Roller Duo Clásica o similar. Dimensiones 160X180 cm Alto 180 cm Modelo Roller Duo Ancho 160 cm Detalle de la garantía 2 años Material Poliéster Composición 100% Poliéster Incluye: insumos y/o accesorios para la instalación.	UND	2
6	Suministro e instalación de luminaria Panel LED 24W Luz blanca de incrustar. Incluye: insumos y/o accesorios para la instalación.	UND	20
7	Suministro e instalación de Aire acondicionado mini split 24000 BTU inverter. Incluye: insumos y/o accesorios para la instalación aire de 24.000 Btu, soporte para unidad condensadora, elementos de fijación y manguera de desague. Desmonte e inhabilitación de aires acondicionados existentes.	UND	4
8	Suministro e instalación de Pelicula seguridad opaco o tipo persiana para vidrio de ventanas. Incluye insumos y/o accesorios para la instalación.	M2	30
9	Suministro e instalación de Proyector videobeam Uso Empresarial-Educación, FULL HD, 4000 Lumens. Incluye insumos y/o accesorios para la instalación.	UND	1
10	Suministro e instalación de Soporte en acero, con pintura anticorrosiva. Brazo y base parara Video Bean, anclaje a techo o muro. Incluye insumos y/o accesorios para la instalación.	UND	1
11	Suministro e instalación de Pantalla Trípode 3.00 X 2.30m, incluye tripode Peso: 21kg. Incluye insumos y/o accesorios para la instalación.	UND	1
12	Gabinete Metálico Con 3 Estantes Ajustables Y Cerradura, Negro	UND	1

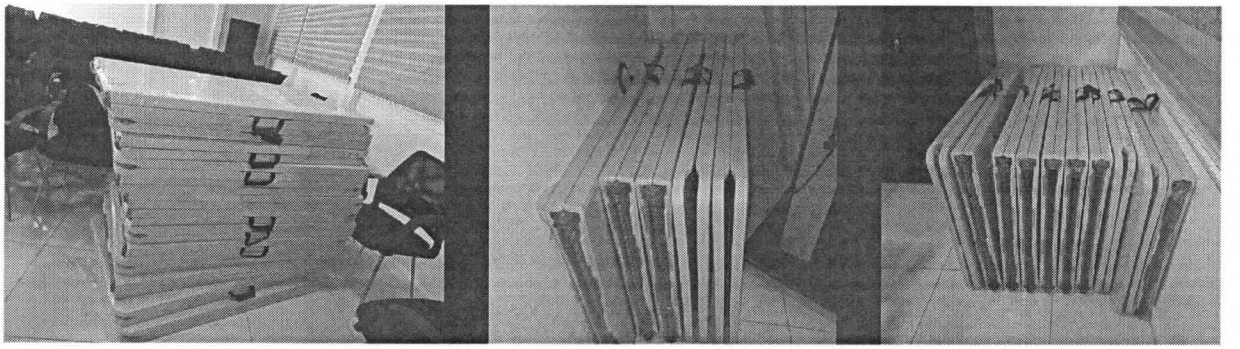
Evidencias Fotográficas de los Elementos recibidos:

ÍTEM	PRODUCTO	U/M	CANT.
1	Suministro de Mesa Portafolio Plegable de 244 cm CARACTERÍSTICAS: Material: Plástico Color: Blanco Forma:Rectangular Largo x Ancho x Altura: 244 cm x 76 cm x 74 cm	UND	15

	Peso: 10 kg Capacidad máxima de personas: 10		

Evidencias Fotográfica:

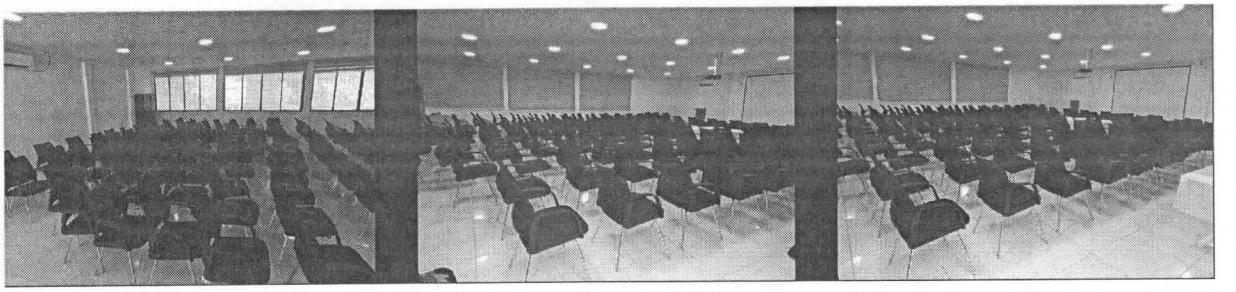




ÍTEM	PRODUCTO	U/M	CANT.
2	Suministro de Silla Interlocutora. Características Estructura espaldar y asiento en polipropileno tapizado en malla microperforada, (paño). Espalda: Dimensiones: 44 cm de ancho x 41 cm de alto. Asiento: Tapizado en malla microperforada, (paño). Dimensiones: 44 cm de ancho x 44 cm de profundidad. Brazos fijos, fabricados en polipropileno. Base de 4 patas fabricada tuberia cromada o negra (pintada con pintura electrostatica). Resistencia máxima de peso: 100 kg	UND	150

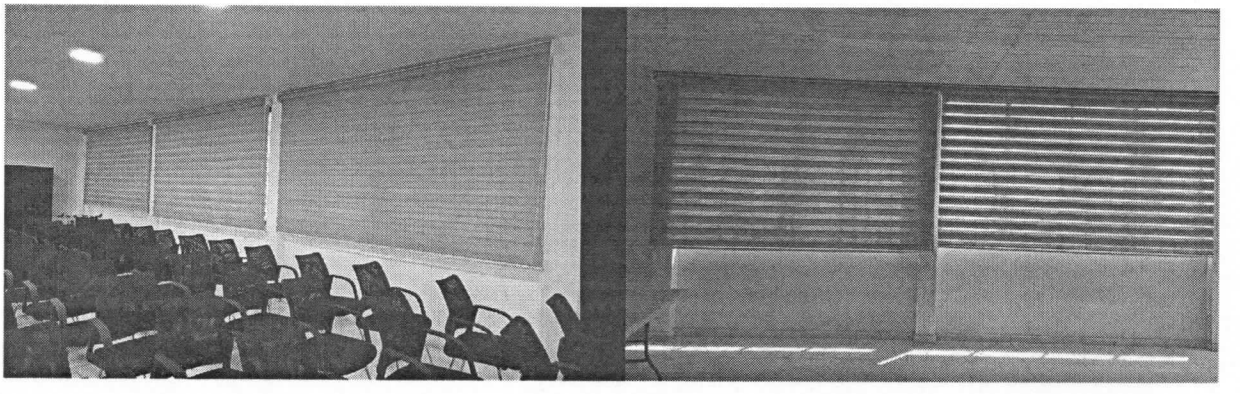
Evidencias Fotográfica:

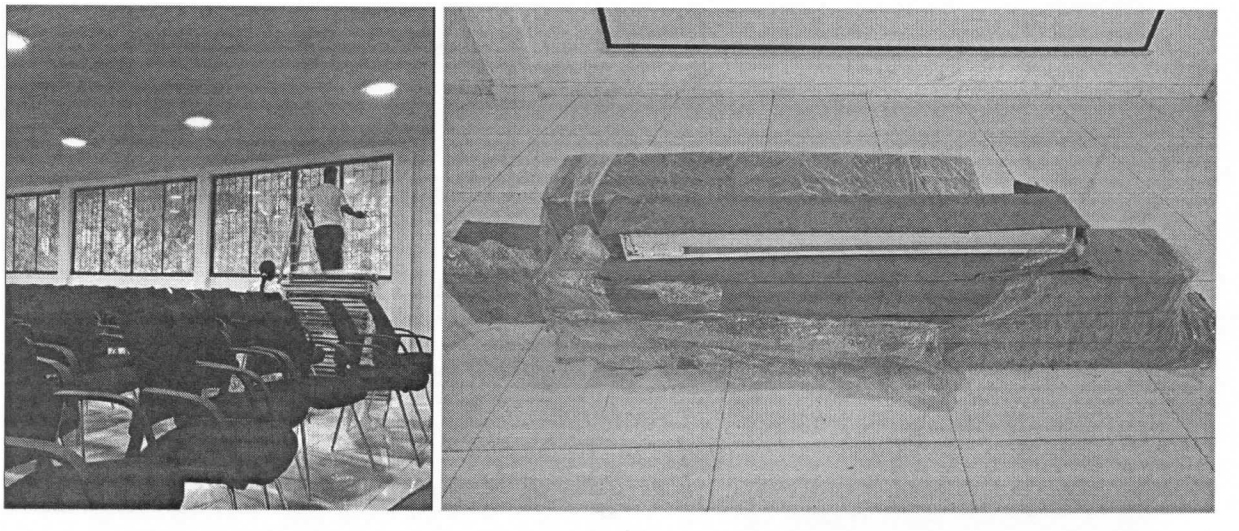




ÍTEM	PRODUCTO	U/M	CANT.
3	Suministro e instalación de Cortinas Enrollables Roller Duo Clásica o similar. Dimensiones 100X180 cm Alto 180 cm Modelo Roller Duo Ancho 100 cm Detalle de la garantía 2 años Material Poliéster Composición 100% Poliéster Incluye: insumos y/o accesorios para la instalación.	UND	5
ÍTEM	**PRODUCTO**	**U/M**	**CANT.**
4	Suministro e instalación de Cortinas Enrollables Roller Duo Clásica o similar. Dimensiones 140X180 cm Alto 180 cm Modelo Roller Duo Ancho 150 cm Detalle de la garantía 2 años Material Poliéster Composición 100% Poliéster Incluye: insumos y/o accesorios para la instalación.	UND	8
ÍTEM	**PRODUCTO**	**U/M**	**CANT.**
5	Suministro e instalación de Cortinas Enrollables Roller Duo Clásica o similar. Dimensiones 160X180 cm Alto 180 cm Modelo Roller Duo Ancho 160 cm Detalle de la garantía 2 años Material Poliéster Composición 100% Poliéster Incluye: insumos y/o accesorios para la instalación.	UND	2

Evidencias Fotográfica:



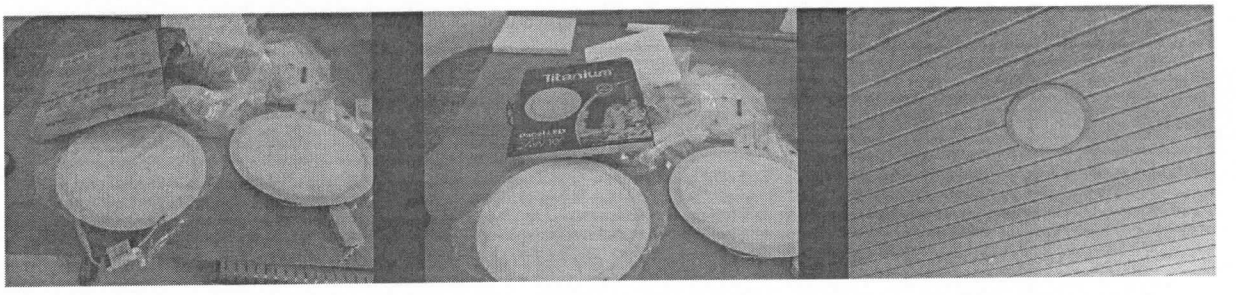


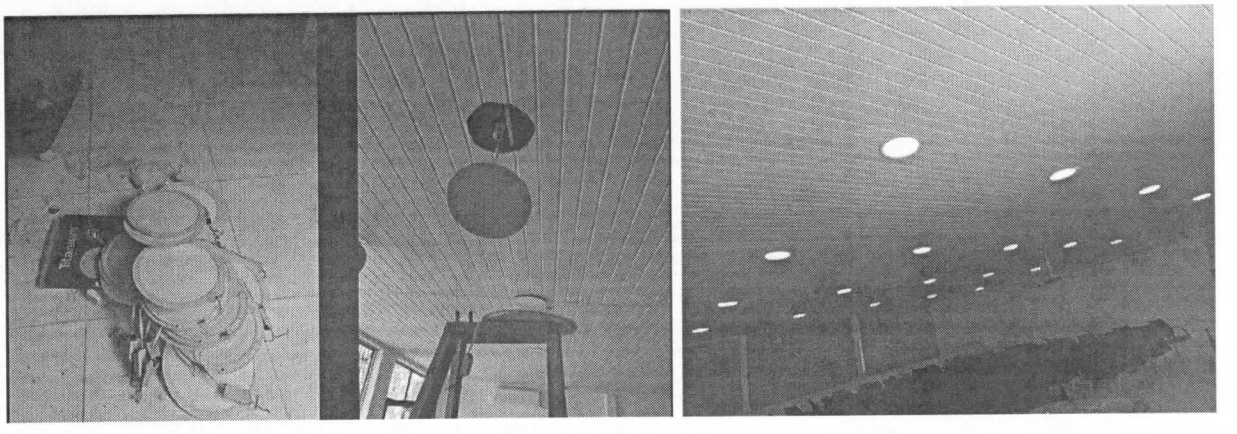
ÍTEM	PRODUCTO	U/M	CANT.
6	Suministro e instalación de luminaria Panel LED 24W Luz blanca de incrustar. Incluye: insumos y/o accesorios para la instalación.	UND	20

Evidencias Fotográfica:



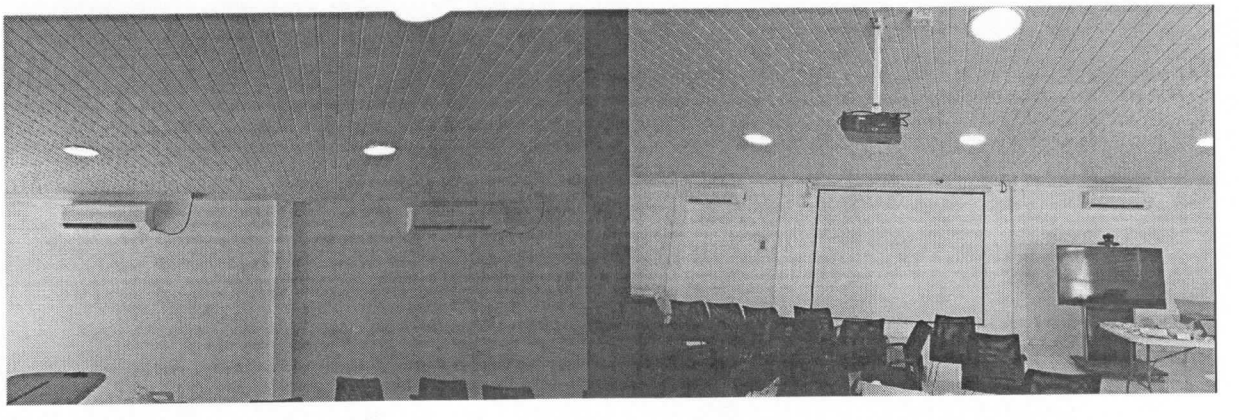
Proyecto:	Lluri Liliana Arbelaez Ferreira	Cargo: PU OPS SSD	Firma:
Aprobó:	Olga Esther Bellido Cuellar	Cargo: Secretaria de Salud Departamental	Firma:

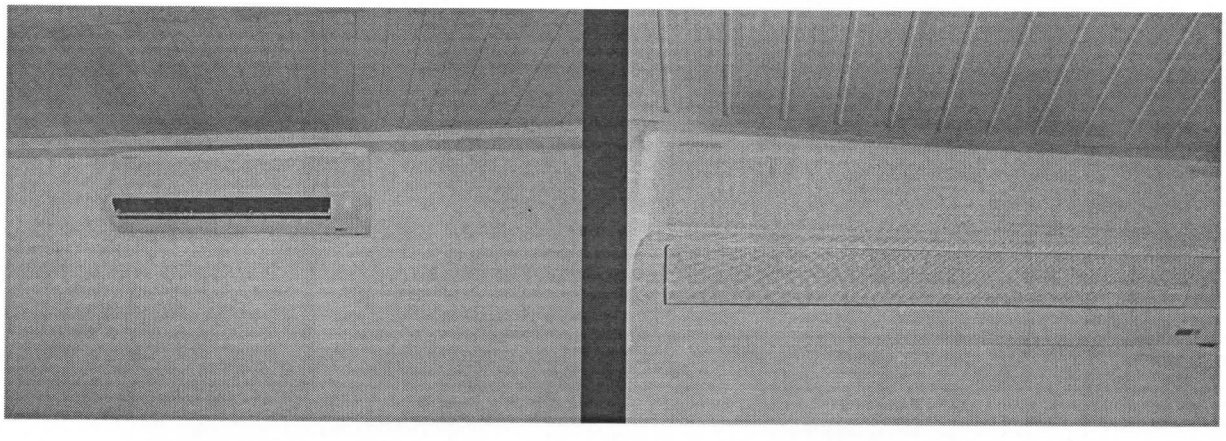


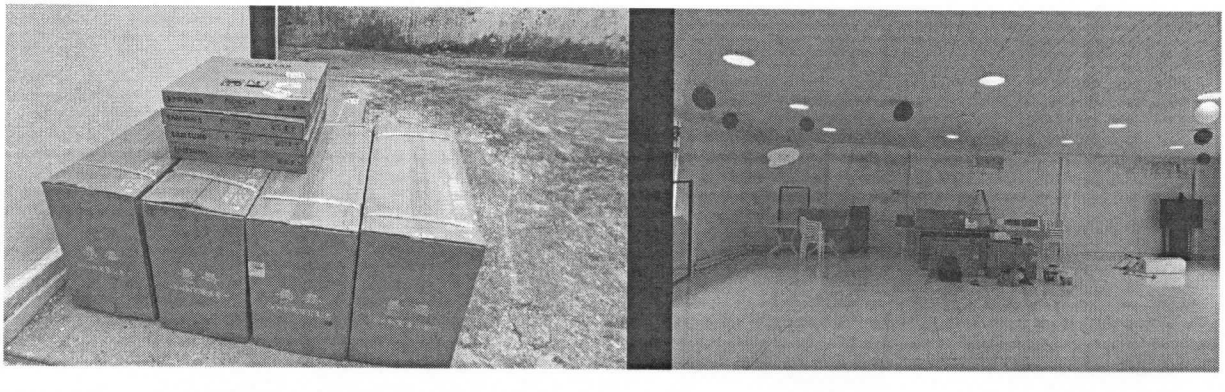


ÍTEM	PRODUCTO	U/M	CANT.
7	Suministro e instalación de Aire acondicionado mini split 24000 BTU inverter. Incluye: insumos y/o accesorios para la instalación aire de 24.000 Btu, soporte para unidad condensadora, elementos de fijación y manguera de desague. Desmonte e inhabilitación de aires acondicionados existentes.	UND	4

Evidencias Fotográfica:

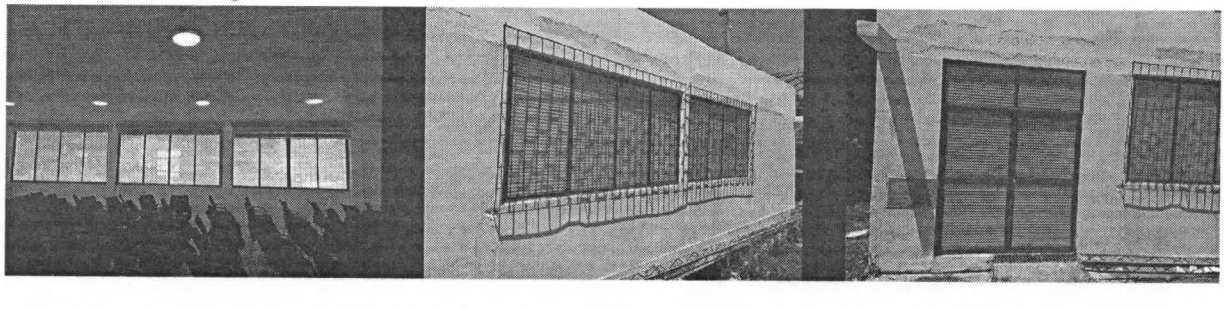


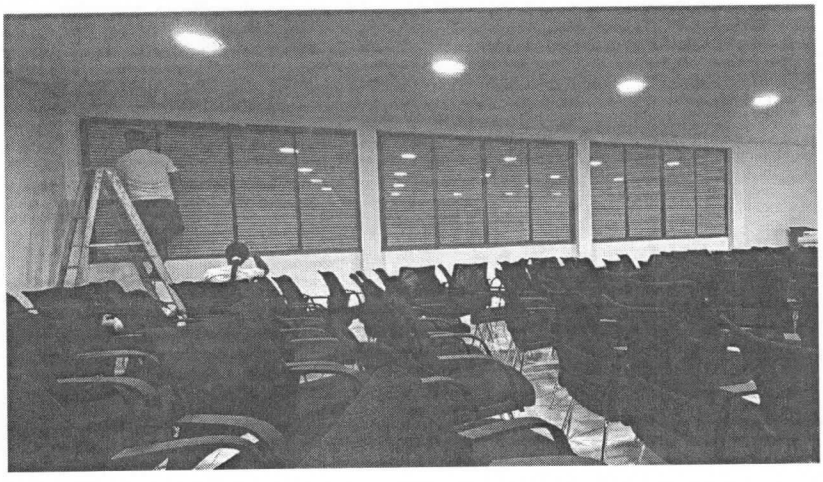


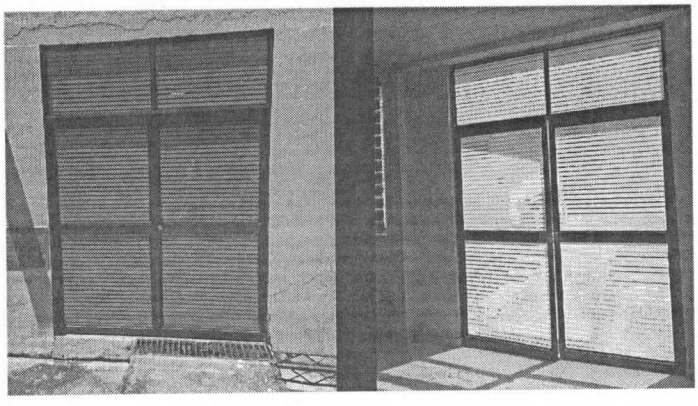


ÍTEM	PRODUCTO	U/M	CANT.
8	Suministro e instalación de Pelicula seguridad opaco o tipo persiana para vidrio de ventanas. Incluye insumos y/o accesorios para la instalación.	M2	30

Evidencias Fotográfica:







ÍTEM	PRODUCTO	U/M	CANT.
9	Suministro e instalación de Proyector videobeam Uso Empresarial-Educación, FULL HD, 4000 Lumens. Incluye insumos y/o accesorios para la instalación.	UND	1

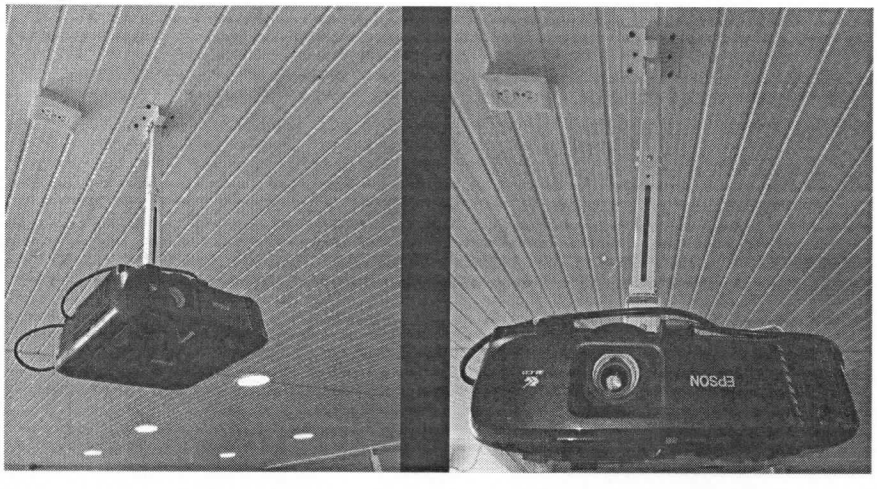
Evidencias Fotográfica:



ÍTEM	PRODUCTO	U/M	CANT.
10	Suministro e instalación de Soporte en acero, con pintura anticorrosiva. Brazo y base parara Video Bean, anclaje a techo o muro. Incluye insumos y/o accesorios para la instalación.	UND	1

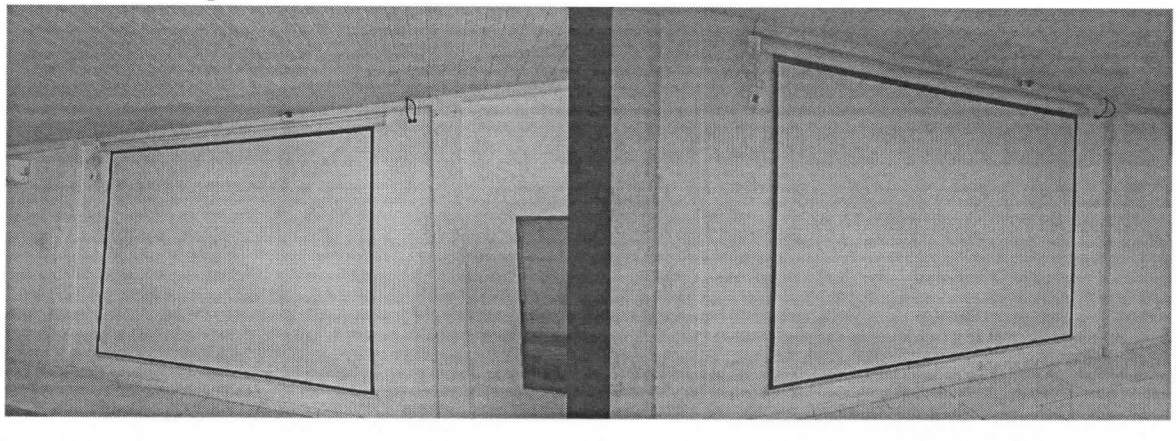
Proyecto:	Lluri Liliana Arbelaez Ferreira	Cargo: PU OPS SSD	Firma:
Aprobó:	Olga Esther Bellido Cuellar	Cargo: Secretaria de Salud Departamental	Firma:

Evidencias Fotográfica:



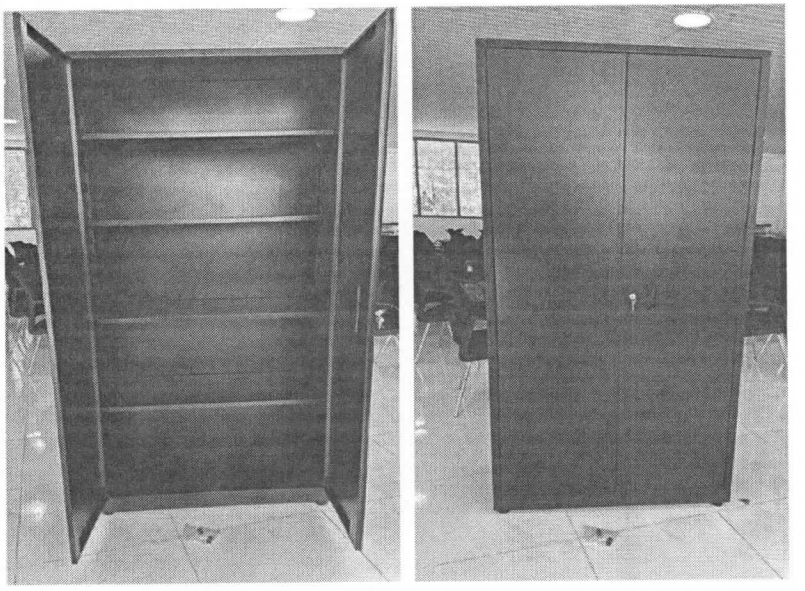
ÍTEM	PRODUCTO	U/M	CANT.
11	Suministro e instalación de Pantalla Trípode 3.00 X 2.30m, incluye tripode Peso: 21kg. Incluye insumos y/o accesorios para la instalación.	UND	1

Evidencias Fotográfica:



ÍTEM	PRODUCTO	U/M	CANT.
12	Gabinete Metálico Con 3 Estantes Ajustables Y Cerradura, Negro	UND	1

Evidencias Fotográfica:



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

- No 4489306 correspondiente a salud enero/2026 y pensión de diciembre/2025
- No 47551115 correspondiente a salud febrero y pensión de enero/2026
- No 4492564 correspondiente a salud y pensión de diciembre/2025 RL
- No 47554004 correspondiente a salud y pensión de enero/2026 RL

Aspectos Financieros:

CONTRATO	DEBE	HABER
Valor del contrato	$ 161.470.000	
Legalización Anticipo		$ 48.441.000
Valor certificado y Ejecutado		**$ 113.029.000**
Valor a Favor de la Gobernación		$ 0
SUMAS IGUALES	**$ 161.470.000**	**$ 161.470.000**

Rubro afectado:

RUBRO	DESCRIPCIÓN	VR. CONTRATO	30% ANTICIPO	AMORTIZACION ANTICIPO	VR CERTIFICADO	SALDO
04 - 2.3.2.19.03.003.07 - 214	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud pública - ERI	$ 161.470.000	$ 48.441.000	$ 48.441.000	$ 113.029.000	$ 0
TOTALES		**$ 161.470.000**	**$ 48.441.000**	**$ 48.441.000**	**$ 113.029.000**	**$ 0**

Proyecto:	Lluri Liliana Arbelaez Ferreira	Cargo: PU OPS SSD	Firma:
Aprobó:	Olga Esther Bellido Cuellar	Cargo: Secretaria de Salud Departamental	Firma:

- **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 (X) NO

Firmas:

FIRMA SUPERVISOR (A)
OLGA ESTHER BELLIDO CUELLAR

Leticia, 6 de febrero de 2026

Dra.
OLGA ESTHER BELLIDO CUELLAR
Supervisor Contrato 2722 DE 2025
Secretaria de Salud Departamental
Gobernación del Amazonas
ciudad

Asunto: Informe Contrato No 2722 DE 2025 cuyo objeto es: " ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE EQUIPOS Y ELEMENTOS PARA DOTAR EL AUDITORIO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL CON FINES DE ANALISIS Y DIVULGACIÓN DEL RIESGO EN SALUD, SEGÚN LINEAMIENTOS NACIONALES."

Cordial Saludo:

De la manera más atenta y respetuosa me dirijo a su Despacho con el fin de allegar el INFORME DE EJECUCION, en Desarrollo del Contrato de la Referencia.

INFORME DE EJECUCIÓN
CONTRATO No 2722 DE 2025

ENTIDAD CONTRATANTE	GOBERNACION DEL AMAZONAS
SUPERVISOR:	SECRETARIA DE SALUD
No DE CONTRATO	2722 DE 2025
FECHA DE CONTRATO:	12 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA DE ACTA DE INICIO:	16 DE DICIEMBRE DE 2025
LUGAR DE EJECUCIÓN	LETICIA - AMAZONAS
OBJETO	ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE EQUIPOS Y ELEMENTOS PARA DOTAR EL AUDITORIO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL CON FINES DE ANALISIS Y DIVULGACIÓN DEL RIESGO EN SALUD, SEGÚN LINEAMIENTOS NACIONALES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INICIAL:	CIENTO SESENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL PESOS ($161.470.000) M/CTE.
FORMA DE PAGO:	El Departamento de Amazonas realizará 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. En caso de 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 bienes suministrados, entrada y salida de almacén (…).
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Hasta el 31 de diciembre de 2025.

En el marco de cumplimiento del contrato 2722 DE 2025, hago entrega de los documentos requeridos para el cobro del contrato, de acuerdo con la factura No CMD 268. CIENTO SESENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL PESOS ($161.470.000) M/CTE. Por la cual legaliza un 30% de anticipo por valor de $ 48.441.000 y un Pago Final por valor de CIENTO TRECE MILLONES VEINTINUEVE MIL PESOS ($113.029.000) M/CTE.

Evidencias Fotográficas de cumplimiento:

ÍTEM	PRODUCTO	U/M	CANT.
1	Suministro de Mesa Portafolio Plegable de 244 cm CARACTERÍSTICAS: Material: Plástico Color: Blanco Forma:Rectangular Largo x Ancho x Altura: 244 cm x 76 cm x 74 cm Peso: 10 kg Capacidad máxima de personas: 10	UND	15

Evidencias Fotográfica:





ÍTEM	PRODUCTO	U/M	CANT.
2	Suministro de Silla Interlocutora. Características	UND	150

	Estructura espaldar y asiento en polipropileno tapizado en malla microperforada, (paño). Espalda: Dimensiones: 44 cm de ancho x 41 cm de alto. Asiento: Tapizado en malla microperforada, (paño). Dimensiones: 44 cm de ancho x 44 cm de profundidad. Brazos fijos, fabricados en polipropileno. Base de 4 patas fabricada tuberia cromada o negra (pintada con pintura electrostatica). Resistencia máxima de peso: 100 kg		

Evidencias Fotográfica:





ÍTEM	PRODUCTO	U/M	CANT.
3	Suministro e instalación de Cortinas Enrollables Roller Duo Clásica o similar. Dimensiones 100X180 cm Alto 180 cm Modelo Roller Duo Ancho 100 cm Detalle de la garantía 2 años Material Poliéster Composición 100% Poliéster Incluye: insumos y/o accesorios para la instalación.	UND	5
ÍTEM	**PRODUCTO**	**U/M**	**CANT.**
4	Suministro e instalación de Cortinas Enrollables Roller Duo Clásica o similar. Dimensiones 140X180 cm Alto 180 cm Modelo Roller Duo Ancho 150 cm Detalle de la garantía 2 años Material Poliéster Composición 100% Poliéster Incluye: insumos y/o accesorios para la instalación.	UND	8
ÍTEM	**PRODUCTO**	**U/M**	**CANT.**

5	Suministro e instalación de Cortinas Enrollables Roller Duo Clásica o similar. Dimensiones 160X180 cm Alto 180 cm Modelo Roller Duo Ancho 160 cm Detalle de la garantía 2 años Material Poliéster Composición 100% Poliéster Incluye: insumos y/o accesorios para la instalación.	UND	2

Evidencias Fotográfica:





ÍTEM	PRODUCTO	U/M	CANT.
6	Suministro e instalación de luminaria Panel LED 24W Luz blanca de incrustar. Incluye: insumos y/o accesorios para la instalación.	UND	20

Evidencias Fotográfica:







ÍTEM	PRODUCTO	U/M	CANT.
7	Suministro e instalación de Aire acondicionado mini split 24000 BTU inverter. Incluye: insumos y/o accesorios para la instalación aire de 24.000 Btu, soporte para unidad condensadora, elementos de fijación y manguera de desague. Desmonte e inhabilitación de aires acondicionados existentes.	UND	4

Evidencias Fotográfica:







ÍTEM	PRODUCTO	U/M	CANT.
8	Suministro e instalación de Pelicula seguridad opaco o tipo persiana para vidrio de ventanas. Incluye insumos y/o accesorios para la instalación.	M2	30

Evidencias Fotográfica:







ÍTEM	PRODUCTO	U/M	CANT.
9	Suministro e instalación de Proyector videobeam Uso Empresarial-Educación, FULL HD, 4000 Lumens. Incluye insumos y/o accesorios para la instalación.	UND	1

Evidencias Fotográfica:



ÍTEM	PRODUCTO	U/M	CANT.
10	Suministro e instalación de Soporte en acero, con pintura anticorrosiva. Brazo y base parara Video Bean, anclaje a techo o muro. Incluye insumos y/o accesorios para la instalación.	UND	1

Evidencias Fotográfica:



ÍTEM	PRODUCTO	U/M	CANT.
11	Suministro e instalación de Pantalla Trípode 3.00 X 2.30m, incluye tripode Peso: 21kg. Incluye insumos y/o accesorios para la instalación.	UND	1

Evidencias Fotográfica:



ÍTEM	PRODUCTO	U/M	CANT.
12	Gabinete Metálico Con 3 Estantes Ajustables Y Cerradura, Negro	UND	1

Evidencias Fotográfica:



Atentamente,

R.L LUZ ADRIANA DOMÍNGUEZ URREA
CC. No. 51.899.973 de Bogotá

CLAUSULADO DEL CONTRATO No. 2722 DE 2025

WILSON ELIZALDE MUR, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.335.258 en calidad de Secretario de Desarrollo Institucional con funciones delegadas de Ordenador del Gasto, actuando en nombre y representación de la **GOBERNACIÓN DE AMAZONAS** con NIT. 899999336-9, según Decreto No 0017 de fecha enero 10 de 2025, y **CMD SAS**, con **NIT** 901.290.686-3, representada legalmente por **LUZ ADRIANA DOMINGUEZ URREA**, identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 51.899.973, quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, acordamos con observancia de lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes y reglamentarias, celebrar el contrato de prestación de servicios, objeto del proceso de selección de subasta inversa No. GOB-AMA-SI-78-2025.

PRIMERA: OBJETO- ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE EQUIPOS Y ELEMENTOS PARA DOTAR EL AUDITORIO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL CON FINES DE ANALISIS Y DIVULGACIÓN DEL RIESGO EN SALUD, SEGÚN LINEAMIENTOS NACIONALES. EL CONTRATISTA, 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 presentada. **CLÁUSULA SEGUNDA: VALOR DEL CONTRATO.** - Para todos los efectos legales, administrativos y fiscales el valor del presente contrato será de **CIENTO SESENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL PESOS ($161.470.000) M/CTE. CLÁUSULA TERCERA. FORMA DE PAGO. -** El departamento de Amazonas pagara al contratista el valor del contrato de la siguiente manera: 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. 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 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 CUARTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL.** El valor de este contrato será cancelado por EL CONTRATANTE con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 5385 del 24 de octubre de 2025, con recursos que se encuentra contemplados en el Presupuesto General de Rentas y Gastos de la entidad, para la vigencia del 2025, para prestar los bienes y servicios con los siguientes montos:

PRESUPUESTO	CÓDIGO BPIN	RUBRO	NOMBRE	VALOR
Inversión	202500000001891	04 - 2.3.2.19.03.003.07 - 214	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud pública - ERI	$ 161.470.000

CLÁUSULA QUINTA. TERMINO DE DURACION: El plazo de ejecución del contrato de conformidad al principio de anualidad será desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución hasta el 31 de diciembre de 2025, contados a partir de la firma del acta de inicio entre las partes. **CLÁUSULA SEXTA. SUPERVISION.** El supervisor del presente contrato será **Secretario de Salud Departamental. CLÁUSULA SÉPTIMA- GARANTÍA ÚNICA:** El contratista deberá constituir a su costa y a favor de la entidad, una garantía única destinada a amparar el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones asumidas por el contratista en virtud del presente contrato, que cubra los siguientes riesgos y por los valores, plazos y condiciones que a continuación se precisan:

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 OCTAVA: CESIÓN. LA CONTRATISTA no podrá ceder total o parcialmente el objeto del convenio, y tampoco podrá subcontratarlo sin que medie previa autorización expresa y escrita de LA GOBERNACION. **CLÁUSULA NOVEVA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.** Los suscribientes del presente contrato, declaran bajo gravedad del juramento que no se encuentran incursos en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o impedimento a que se refiere el Artículo 8° de la Ley 80 de 1993, en la Ley 142 de 1994, en la Constitución Política y en la demás normatividad concordante con la materia, para contratar con entidades del Estado**. CLÁUSULA DÉCIMA**: **SUSPENSIÓN.** LA GOBERNACION podrá suspender el presente convenio, 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 **CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL.-** El presente convenio será ejecutado por LA CONTRATISTA con absoluta autonomía e independencia y, en desarrollo del mismo, no se generará vínculo laboral alguno entre LA

GOBERNACION y El Municipio y/o sus dependientes si los hubiere. **CLÁUSULA DECIMO SEGUNDA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION**. - El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes, y para su ejecución se requiere los certificados y registros presupuestales correspondientes. **CLÁUSULA DECIMO TERCERA: INDEMNIDAD.-** En el evento que La Gobernación del Amazonas- Departamento del Amazonas, sea demandada por cualquier causa administrativa, laboral o civil, daños, accidentes o perjuicios, etc., con ocasión o desarrollo del presente convenio, La Fundación 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 **CLÁUSULA DECIMO CUARTA: TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN.-** Este contrato se dará por terminado 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 1150/07. 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 La Fundación 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 LA GOBERNACION y se hará por acto administrativo motivado, susceptible de recurso de reposición **CLÁUSULA DECIMA QUINTA: LUGAR DE EJECUCION:** El contrato se ejecutará en el Departamento del Amazonas. **DOCUMENTOS ANEXOS**.- Hacen parte integral del presente Contrato los siguientes documentos: solicitud de necesidad y justificación de la misma, estudios previos, análisis del sector, certificado de disponibilidad presupuestal y todos aquellos documentos que tengan relación directa con el presente contrato y su ejecución.

GOBERNACION DEL AMAZONAS

NIT. 899999336-9

Departamento de Amazonas

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. 7946

Vigencia: 2.025 **Fecha de Compromiso:** 12 de diciembre de 2025

Beneficiario CMD S.A.S **Nit:** 901290686 - 3

No. C.D.P. : 5385 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 24 de octubre de 2025 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso COMPRAVENTA

CONTRATO: 2722 Fecha:12/12/2025 **Vence:** 30/12/2025

Objeto: ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE EQUIPOS Y ELEMENTOS PARA DOTAR EL AUDITORIO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL CON FINES DE ANÁLISIS Y DIVULGACIÓN DEL RIESGO EN SALUD, SEGÚN LINEAMIENTOS NACIONALES. ID del contrato en SECOP CO1.PCCNTR.8691321

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversión 04 - 2.3.2.19.03.003.07 - 214	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión a la salud publica - ERI Recurso de la Nacion-Libre Destinación Retiros FONPET	161.470.000,00
	Total Compromisos	$161.470.000,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Diciembre	$161.470.000,00
Valor Total Prog.	$161.470.000,00

JORGE ENRIQUE HERNANDEZ SUESCON
P.E Gdo. 07 Sec. de Salud con Fun. (E) de Ppto.

ELABORO:

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3607043407

PÓLIZA No: 360 - 47 - 994000055756 ANEXO: 0

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

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	12	12	2025
FECHA DE IMPRESIÓN	12	12	2025

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 CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	12/12/2025	01/05/2026	16,147,000.00
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	12/12/2025	01/05/2026	48,441,000.00
CALIDAD DEL BIEN	12/12/2025	01/05/2026	16,147,000.00

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. 2722 DE 2025, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE EQUIPOS Y ELEMENTOS PARA DOTAR EL AUDITORIO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL CON FINES DE ANALISIS Y DIVULGACIÓN DEL RIESGO EN SALUD, SEGÚN LINEAMIENTOS NACIONALES.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****80,735,000.00	$ **********185,801	$****11,000.00	$ ************0	$ **********196,801

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
OLGA MARIA LOSADA ACOSTA	4765	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS 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), MENSAJERÍA 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/wa_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 2.012, 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

(415)7701861000019(8020)000000000070003607043407

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CDDE207F0F0BFF7A5F

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – Teléfonos: (601) 213 13 70 – 213 13 22 - Celular: 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - Correo electrónico: contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6801, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

CERTIFICACIÓN

Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa S.A. *Certifica que la póliza de Cumplimiento Numero* ***994000055756*** *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 l4 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 12 de diciembre de 2025

Firma Autorizada

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3607043407

PÓLIZA No: 360 - 47 - 994000055756 ANEXO: 1

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

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
14	02	2026	14	02	2026

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 CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	16/12/2025	08/06/2026	16,147,000.00
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	16/12/2025	08/06/2026	48,441,000.00
CALIDAD DEL BIEN	16/12/2025	08/06/2026	16,147,000.00

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

BENEFICIARIOS
NIT 899999336 - GOBERNACION DEL AMAZONAS

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AJUSTAN VIGENCIAS DE LAS GARANTIAS SEGUN ACTA NO. 01 DE INICIO DE FECHA 16/12/2025, ACTA NO. 02 DE SUSPENSION DE FECHA 29/12/2025, ACTA NO. 03 DE AMPLIACION A LA SUSPENSION DE FECHA 28/01/2026 Y ACTA NO. 04 DE REINICIO DE FECHA 5/02/2026 LAS CUALES HACEN PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO. LOS DEMAS TERMINOS SIN MODIFICAR QUEDAN IGUAL.

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. 2722 DE 2025, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE EQUIPOS Y ELEMENTOS PARA DOTAR EL AUDITORIO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL CON FINES DE ANALISIS Y DIVULGACIÓN DEL RIESGO EN SALUD, SEGÚN LINEAMIENTOS NACIONALES.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****80,735,000.00	$ ****************0	$*********0.00	$ ************0	$ ****************0

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 FIDEDIGNOS 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), MENSAJERÍA 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/wa_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 2.012, 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

(415)7701861000019(8020)000000000007000360704340

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CDDE207F0D0CF57E5B

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – Teléfonos: (601) 213 13 70 – 213 13 22 - Celular: 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - Correo electrónico: contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GOBERNACION DEL AMAZONAS

ALMACEN CENTRAL

COMPROBANTE DE ENTRADA DE CONSUMO

Entrada por compra (Contrato)

Fecha: 5 de febrero de 2026 **No. 5**

ESTADO: Sin Legalizar **FECHA:** 5/02/2026

Responsable: CMD S.A.S **Nit:** 901290686

U. Ejecutora: GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS

Contrato 2722 12/12/2025 **Factura** CMD 268 05/02/2026

Comentarios: ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE EQUIPOS Y ELEMENTOS PARA DOTAR EL AUDITORIO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL CON FINES DE ANALISIS Y DIVULGACIÓN DEL RIESGO EN SALUD, SEGÚN LINEAMIENTOS NACIONALES.
RP:7946 DEL 12/12/2025
ACTA DE REINICIO 05/02/2026
ACTA DE VERIFICACION N°18
SUPERVISOR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Cat.	Elem.	R.I.	Nombre	Unidad	Cantidad	Vlr. Unitario	Vlr. Total
1113	1117	15	CORTINAS ENROLLABLES ROLLER DUO CLASICA O SIMILAR DIMENSIONES 100 X 180 CM ALTO 180 CM MODELO ROLLER DUO ANCHO 100 CM DETALLES DE LA GARANTIA 2 AÑOS MATERIAL POLIESTER COMPOSICION 100% INCLUYE INSUMOS Y ACCESORIOS	Unidad	5.00	350,000.00	1.750.000,00
	1117	16	CORTINAS ..ENROLLABLES ROLLER DUO CLASICA SIMILAR ,DIMENSIONES 140X180CM ALTO 180 CM MODELO ROLLER DUO ANCHO 150 CM DETALLE DE LA GARANTIA 2 AÑOS COMPOSICION 100% INCLUYE INSUMOS Y ACCESORIOS	Unidad	8.00	500,000.00	4.000.000,00
1114	910	11	CORTINAS- ENROLLABLES ROLLER DUO CLASICO O SIMILAR ,DIMENSIONES 160X180 CM ALTO 180 CM MODELO ROLLER DUO ANCHO 160CM DETALLE DE LA GARANTIA 2 AÑOS COMPOSICION 100% INCLUYE INSUMOS Y ACCESORIOS	Unidad	2.00	590,000.00	1.180.000,00
	910	12	LUMINARIA PANEL LED 24W LUZ BLANCA DE INCRUSTAR ,INCLUYE INSUMOS Y ACCESORIOS PARA LA INSTALACION	Unidad	20.00	47,000.00	940.000,00
	910	13	PELICULA SEGURIDAD OPACO O TIPO PERCIANA PARA VIDRIO DE VENTANAS INCLUYE INSUMOS O ACCESORIOS PARA LA INSTALACION	Unidad	30.00	145,000.00	4.350.000,00
	910	14	SOPORTE EN ACERO CON PINTURA ANTICORROSIVA ,BRAZO Y BASE PARA VIDEO BEAM ANCLAJE A TECHO O MURO .	Unidad	1.00	400,000.00	400.000,00

TOTAL ENTRADA **12.620.000,00**

PARAMETRIZACION CONTABLE			
Cuenta	**Descripción**	**Vlr. Debito**	**Vlr. Credito**

ISO	Código	Versión	Fecha

GOBERNACION DEL AMAZONAS

ALMACEN CENTRAL

COMPROBANTE DE ENTRADA DE CONSUMO

Entrada por compra (Contrato)

Fecha: 5 de febrero de 2026 **No.** 5

ESTADO: Sin Legalizar **FECHA:** 5/02/2026



GLADYS OMAIRA SANTANA MARTINEZ
Almacenista General



Elaboro

GOBERNACION DEL AMAZONAS

ALMACEN CENTRAL

COMPROBANTE DE ENTRADA DE DEVOLUTIVOS

Entrada por compra (Contrato)

Fecha: 6 de febrero de 2026 **No. 8**

ESTADO: Sin Legalizar **FECHA:** 6/02/2026

Responsable: CMD S.A.S **Nit:** 901290686

U. Ejecutora: GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS

Contrato 2722 12/12/2025 **Factura** CMD 268 05/02/2026

Comentarios: ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE EQUIPOS Y ELEMENTOS PARA DOTAR EL AUDITORIO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL CON FINES DE ANALISIS Y DIVULGACIÓN DEL RIESGO EN SALUD, SEGÚN LINEAMIENTOS NACIONALES.
RP:7946 DEL 12/12/2025
ACTA DE REINICIO 05/02/2026 ACTA DE VERIFICACION N°18
SUPERVISOR SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Cat.	Elem.	R.I.	Nombre	Unidad	Cantidad	Vlr. Unitario	Vlr. Total
0803	1593	5	MESA PORTAFOLIO PLEGABLE DE 244 CM CARACTERISTICAS :MATERIAL : PLASTICO COLOR BLANCO FORMA RECTANGULAR LARGO X ANCHO X ALTURA 244 CMX76CM X 74 CM PESO: 10 KG CAPACIDAD DE 10 PERSONAS	Unidad	15	850,000.00	12.750.000,00
	1593	6	SILLA INTERLOCUTORA CARACTERISTICAS ESTRUCTURA ESPALDAR Y ASIENTO EN POLIPROPILENO TAPIZADO EN POLIPROPILENO TAPIZADO EN MALLA MICROPERFORADA DIMENSIONES 44CM DE ANCHO X41 CM DE ALTO ASIENTO TAPIZADO EN MALLA MICROPERFORADORA (PAÑO)	Unidad	150	600,000.00	90.000.000,00
	1593	7	AIRE ..ACONDICIONADO MINI SPLIT 2400 BTU INVERTER INCLUYE INSUMOS ACCESORIOS PARA LA INSTALACION AIRE DE 24000 BTU SOPORTE PARA UNIDAD CONDENSADORA ,ELEMENTOS DE FIJACION	Unidad	4	7,500,000.00	30.000.000,00
	1593	8	PROYECTOR VIDEOBEAM USO EMPRESARIAL -EDUCACION FULL HD 4000 LUMENS INCLUYE INSUMOS ACCESORIOS PARA LA INSTALACION	Unidad	1	9,500,000.00	9.500.000,00
	1593	9	PANTALLA TRIPODE 3.00 X 2.30M INCLUYE TRIPODE PESO 21 KG INCLUYE INSUMOS O ACCESORIOS	Unidad	1	2,500,000.00	2.500.000,00
	1593	10	GABINETE METALICO CON 3 ESTANTES AJUSTABLES Y CERRADURA NEGRO SE AMORTIZA LE VALOR CORRESPONDIENTE AL 30% DEL ANTCIPO	Unidad	1	4,100,000.00	4.100.000,00

TOTAL ENTRADA **148.850.000,00**

PARAMETRIZACION CONTABLE			
Cuenta	**Descripción**	**Vlr. Debito**	**Vlr. Credito**

ISO	Código	Versión	Fecha

GOBERNACION DEL AMAZONAS

ALMACEN CENTRAL

COMPROBANTE DE ENTRADA DE DEVOLUTIVOS

Entrada por compra (Contrato)

Fecha: 6 de febrero de 2026 **No. 8**

ESTADO: Sin Legalizar **FECHA:** 6/02/2026



GLADYS OMAIRA SANTANA MARTINEZ
Almacenista General



Proyecto

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

Factura Electrónica de Venta

CMD 268

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764103079878 que habilita desde CMD 265 hasta CMD 400. Vence 15/12/2026.

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

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

Cliente: Gobernacion del Amazonas | **NIT:** 899999336 - 9
Dirección: calle 10 # 10-77 | **Ciudad:** Leticia | **Teléfono:** 5926566
Fecha: 05/02/2026 | **Vencimiento:** 28/02/2026 | **Forma de Pago:** Contado
Vendedor: CMD S.A.S.

Por Concepto de:
FACTURA DE VENTA CONTRATO 2722-2025

Item	Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	% Dscto	IVA		Total
							%	Valor	
1	2722-01	Suministro de Mesa Portafolio Plegable de 244 cm CARACTERÍSTICAS: Material: Plástico Color: Blanco Forma:Rectangular Largo x Ancho x Altura: 244 cm x 76 cm x 74 cm Peso: 10 kg Capacidad máxima de personas: 10	und	15,00	850.000,00	0,00	0	0,00	12.750.000,00
2	2722-02	Suministro de Silla Interlocutora. Características Estructura espaldar y asiento en polipropileno tapizado en malla microperforada, (paño). Espalda: Dimensiones: 44 cm de ancho x 41 cm de alto. Asiento: Tapizado en malla microperforada, (paño). Dimen	und	150,00	600.000,00	0,00	0	0,00	90.000.000,00
3	2722-03	Suministro e instalación de Cortinas Enrollables Roller Duo Clásica o similar. Dimensiones 100X180 cm Alto 180 cm Modelo Roller Duo Ancho 100 cm Detalle de la garantía 2 años Material Poliéster Composición 100% Poliéster Incluye: insumos y/o accesori	und	5,00	350.000,00	0,00	0	0,00	1.750.000,00
4	2722-04	Suministro e instalación de Cortinas Enrollables Roller Duo Clásica o similar. Dimensiones 140X180 cm Alto 180 cm Modelo Roller Duo Ancho 150 cm Detalle de la garantía 2 años Material Poliéster Composición 100% Poliéster Incluye: insumos y/o accesori	und	8,00	500.000,00	0,00	0	0,00	4.000.000,00

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

Factura Electrónica de Venta

CMD 268

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764103079878 que habilita desde CMD 265 hasta CMD 400. Vence 15/12/2026.

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

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

Item	Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	% Dscto	IVA		Total
							%	Valor	
5	2722-05	Suministro e instalación de Cortinas Enrollables Roller Duo Clásica o similar. Dimensiones 160X180 cm Alto 180 cm Modelo Roller Duo Ancho 160 cm Detalle de la garantía 2 años Material Poliéster Composición 100% Poliéster Incluye: insumos y/o accesori	und	2,00	590.000,00	0,00	0	0,00	1.180.000,00
6	2722-06	Suministro e instalación de luminaria Panel LED 24W Luz blanca de incrustar. Incluye: insumos y/o accesorios para la instalación.	und	20,00	47.000,00	0,00	0	0,00	940.000,00
7	2722-07	Suministro e instalación de Aire acondicionado mini split 24000 BTU inverter. Incluye: insumos y/o accesorios para la instalación aire de 24.000 Btu, soporte para unidad condensadora, elementos de fijación y manguera de desague.Desmonte e inhabilitac	und	4,00	7.500.000,00	0,00	0	0,00	30.000.000,00
8	2722-08	Suministro e instalación de Pelicula seguridad opaco o tipo persiana para vidrio de ventanas. Incluye insumos y/o accesorios para la instalación.	und	30,00	145.000,00	0,00	0	0,00	4.350.000,00
9	2722-09	Suministro e instalación de Proyector videobeam Uso Empresarial-Educación, FULL HD, 4000 Lumens. Incluye insumos y/o accesorios para la instalación.	und	1,00	9.500.000,00	0,00	0	0,00	9.500.000,00
10	2722-10	Suministro e instalación de Soporte en acero, con pintura anticorrosiva. Brazo y base parara Video Bean, anclaje a techo o muro. Incluye insumos y/o accesorios para la instalación.	und	1,00	400.000,00	0,00	0	0,00	400.000,00
11	2722-11	Suministro e instalación de Pantalla Trípode 3.00 X 2.30m, incluye tripode Peso: 21kg. Incluye insumos y/o accesorios para la instalación.	und	1,00	2.500.000,00	0,00	0	0,00	2.500.000,00

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

Factura Electrónica de Venta

CMD 268

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764103079878 que habilita desde CMD 265 hasta CMD 400. Vence 15/12/2026.

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

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

Item	Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	% Dscto	IVA		Total
							%	Valor	
12	2722-12	Gabinete Metálico Con 3 Estantes Ajustables Y Cerradura, Negro - SE AMORTIZA LE VALOR DE $48.441.000 CORRESPONDIENTE AL 30% DEL ANTICIPO	und	1,00	4.100.000,00	0,00	0	0,00	4.100.000,00

Valor en Letras

CIENTO SESENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL PESOS

TOTAL LINEAS O ITEMS	12
SUBTOTAL	**$ 161.470.000,00**
DESCUENTO	$ 0,00
IVA	$ 0,00
TOTAL OPERACION	$ 161.470.000,00
RETEFUENTE	$ 0,00
RETEIVA	$ 0,00
RETEICA	$ 0,00
TOTAL DOCUMENTO	**$ 161.470.000,00**

Recibido Por _____

Firma Responsable _____

Representación gráfica de la factura de venta electrónica

Fecha y Hora de Generación:2026-02-04 20:57:41
Medios de Pago: Efectivo

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

cufe: eaa2d479fd7b6f174db46108f3a7d44a4af3c588ff09127b1e97a7ea0c557907ce485a7474c993a8edf91d45fcadc868

ÁREA DE APROBACIÓN

DETALLE DE LA GARANTÍA

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

Flujos de aprobación 2

MOSTRAR DETALLES

Flujo de aprobación

Documentos (0)
Tareas del flujo (1/1)
Comentarios (0)

Tareas del flujo

Detalle del flujo de aprobación. Debe asegurar que todas las tareas estén asignadas a un usuario.

FLUJOS DE APROBACIÓN

Aprobar garantía

Nivel 1 - Sin Orden - 1 aprobación(es) requerida(s)

	Asunto	Estado	Asignado a	Realizado por	Fecha del estado
.1	APROBADOR JURIDICA	Aprobado	GRUPO CONTRATACION SECOPII :: APROBADOR JURIDICA	HUSSEIN MIJAIL SINISTERRA MARCHAND	26 minutos de tiempo transcurrido *(16/12/2025 10:26:52 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Dc

De

Id de la garantía CO1.WRT.18634642

Referencia de la garantía 360-47-994000055758

establecido en la Ley 2046 de 2020, ○ Si ◉ No destinados a la compra de alimentos
reglamentada por el Decreto 248 de 2021?

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017 ○ Si ◉ 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 ○ Si ○ No

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Si ◉ No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ◉ Si ○ No

Garantías por lotes, grupos o etapas ○ Si ◉ No

Seriedad de la oferta ◉ Si ○ No

◉ % del presupuesto oficial estimado del Proceso de Contratación o de la oferta 10,00

Cumplimiento ◉ Si ○ No

GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS NIT: 899999336-9	MANUAL DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA FORMATO INICIACIÓN CONTRATO F-05	
	Código: MSI-OAJ	Versión: 2016-1
	Dependencia o Área: Secretaría de Salud Departamental	

1. Secretaría: Salud

Dependencia o área: **SECRETARIA DE SALUD DEPARTMAENTAL**

ACTA No.	FECHA ACTA			CONTRATO No.	FECHA CONTRATO		
	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO
01	**16**	**12**	**2025**	**2722 DE 2025**	**12**	**12**	**2025**

OBJETO: ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE EQUIPOS Y ELEMENTOS PARA DOTAR EL AUDITORIO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL CON FINES DE ANALISIS Y DIVULGACIÓN DEL RIESGO EN SALUD, SEGÚN LINEAMIENTOS NACIONALES

PLAZO	VALOR	FORMA DE PAGO
Hasta el 31 de diciembre de 2025	CIENTO SESENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL PESOS ($161.470.000) M/CTE.	El Departamento de Amazonas realizará 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. En caso de 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 bienes suministrados, entrada y salida de almacén (...)

FECHA DE INICIO			FECHA TERMINACIÓN DEL PLAZO			CONTRATISTA
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	
16	12	2025	31	12	2025	**CMD SAS.** **Nit. 901290686-3** RL: LUZ ADRIANA DOMÍNGUEZ URREA C.C. No. 51,899,973

SUPERVISOR: SECRETARIO DE SALUD

	DÍA	MES	AÑO	
En Leticia a los	**16**	**12**	**2025**	En la ciudad de Leticia, a los 16 días del mes de diciembre 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, en calidad de supervisora del contrato y **LUZ ADRIANA DOMÍNGUEZ URREA**, identificado con cedula de ciudadanía No. 51,899,973, en calidad de Representante Legal de **CMD SAS**, identificado con Nit. 901290686-3, con el objeto de iniciar formalmente la ejecución del acto acordado.

VALOR INICIAL CONTRATO	VALOR ANTICIPO	% ANTICIPO	SALDO
$ 161.470.000	**$ 48.441.000**	**30%**	**$ 113.029.000**

ESTADO LEGAL - GARANTÍAS

Proyecto: Lluri Liliana Arbelaez F.- PU OPS SSD

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 - 994000055756	12	12	2025	01	05	2026
	Calidad del Servicio		12	12	2025	01	05	2026
	Buen manejo del anticipo		12	12	2025	01	05	2026

Póliza aprobada en la plataforma SECOP II (16/12/2025 10:26:52 AM(UTC-05:00) código Id de la garantía CO1.WRT.18634642

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los 16 días del mes diciembre del Año 2025.

FIRMA SUPERVISOR	FIRMA CONTRATISTA
NOMBRE SUPERVISOR	NOMBRE CONTRATISTA
EDGAR MAURICIO BARBOSA Secretario de Salud	**CMD SAS.** **Nit. 901290686-3** RL: LUZ ADRIANA DOMÍNGUEZ URREA C.C. No. 51,899,973

Original: Oficina Jurídica Departamental Copia: Supervisor Copia: Contabilidad

Proyecto: Lluri Liliana Arbelaez F.– PU OPS SSD

GOBERNACION DEL AMAZONAS
NIT: 899999336-9

ACTA DE SUSPENSION

SECRETARIA DE SALUD

DEPENDENCIA O ÁREA: SECRETARIA DE SALUD

ACTA No.	FECHA ACTA			CONTRATO No.	FECHA CONTRATO		
	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO
02	29	12	2025	**2722 DE 2025**	**12**	**12**	**2025**

OBJETO: ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE EQUIPOS Y ELEMENTOS PARA DOTAR EL AUDITORIO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL CON FINES DE ANALISIS Y DIVULGACIÓN DEL RIESGO EN SALUD, SEGÚN LINEAMIENTOS NACIONALES

PLAZO (Meses o Dias)	Forma De Pago
Hasta el 31 de diciembre de 2025	El Departamento de Amazonas realizará 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. En caso de 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 bienes suministrados, entrada y salida de almacén (...)

Fecha de Inicio			Fecha Terminación Inicial			CONTRATISTA
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	
16	12	2025	31	12	2025	**CMD SAS.** **Nit. 901290686-3** RL: LUZ ADRIANA DOMÍNGUEZ URREA C.C. No. 51,899,973

SUPERVISOR: SECRETARIO DE SALUD

ESTADO LEGAL

GARANTÍAS

COMPAÑÍA DE SEGUROS	AMPARO	PÓLIZA No.	VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA		
			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	Cumplimiento del Contrato	360 - 47 - 994000055756	12	12	2025	01	05	2026
	Calidad del Servicio		12	12	2025	01	05	2026
	Buen manejo del anticipo		12	12	2025	01	05	2026

ANTECEDENTES DEL CONTRATO:

VALOR INICIAL CONTRATO	VALOR PAGADO ANTICIPO	SALDO POR EJECUTAR
$ 161.470.000	**$ 48.441.000**	**$ 113.029.000**

CONDICIONES ACTUALES DEL CONTRATO: **Suspendido**

PLAZO ACTUAL DEL CONTRATO: **Dos (2) dias**

CAUSALES TÉCNICAS:

El contratista solicita mediante oficio suspensión del contrato a partir del 29 de diciembre de 2025, **argumentando lo siguiente: "***Mediante la presente, se solicita a la Gobernación de Amazonas, la suspensión del contrato No. 2722 del 12 de diciembre de 2025, manifestante desde la gerencia de nuestra empresa, la total disposición técnica, administrativa, financiera y legal de continuar con la ejecución del mismo. Reconociendo que dicho contrato, también obedece al interés general y al cumplimiento de los fines estatales, ya que la consecución de los equipos y elementos a adquirir mediante el mismo, hacen parte esencial para el cumplimiento del sistema de vigilancia de los eventos de interés en salud publica del departamento.*

Que así mismo, desde el marco empresarial se advierte que algunos de los ítems a adquirir, son productos que requieren ocupan un volumen considerable de carga, por lo cual se transporto los elementos por carga maritima, la empresa transportadora manifesta que: "la embarcación Atlántico logro finalmente zarpar luego de permanecer alrededor de 25 días a la espera del abastecimiento del agua. La demora afecto las operaciones normales y genero complicaciones logísticas para el servicio prestado. Una vez garantizado el suministro necesario de agua, las embarcaciones recibieron autorización para partir y reanudar sus rutas programadas 21/12/25. Las operaciones marítimas se normalizaron con la esperanza que la primera semana de enero estarían llegando al muelle de Leticia Amazonas"

Teniendo en cuenta que lo anterior imposibilita realizar la entrega oportuna por cuanto se requiere de un mayor tiempo para dar cumplimiento a las obligaciones pactadas.

Que asi las cosas, la empresa CMD S.A.S., solicita a su entidad, aprobar la suspensión del presente contrato, en los términos jurídicos que le sean propias a la misma, por un termino de treinta (30) dias, a partir de la fecha.".

Que asi las cosas, en efecto, hay eventos de fuerza mayor de carácter externo, irresistible e imprevisible, cuya intensidad lleva a que se produzca una terminación anormal del contrato por imposibilidad en su continuación, o a la suspension temporal de las obligaciones pactadas, tal y como se reconoce en la Sentencia con numero de **Radicado 11001-03-06-000-2016-00001-00(2278)**, **Consejero ponente: GERMÁN BULA ESCOBAR, la cual dicta:**

"Sin embargo, ante la imposibilidad para ejecutar el contrato estatal, puede ocurrir que las partes modifiquen el efecto extintivo propio de dichas figuras y estipulen, en su lugar, dejar en suspenso las obligaciones hasta que el obstáculo que imposibilita el cumplimiento termine o sea removido. En efecto, los eventos originados en circunstancias transitorias constitutivas de fuerza mayor y caso fortuito, se han considerado en la jurisprudencia como causas que justifican el uso de la suspensión, en orden a conservar el vínculo contractual".

Que la misma sala advierte que se debe demostrar y justificar que su ocurrencia obedece a razones de fuerza mayor y queda evidenciado que la razon del no cumplimiento de items del contrato celebrado, esta derivado de la imposibilidad de traer los equipos y elementos por las razonas anteriomente mencionadas por el contratista, se procede a realizar la suspensión del contrato a partir del 29 de diciembre de 2025, por un termino de treinta (30) dias, quedando pendiente dos (2) dias por ejecucion una vez se reinicie el contrato.

			PLAZO TRANSCURRIDO (Indique los días que han transcurrido desde la suspensión del Contrato)
DIA	MES	AÑO	Catorce (14) dias
29	**12**	**2025**	

PLAZO FALTANTE: **Dos (2) dias**

PLAZO SUSPENSIÓN: **Treinta (30) días** o hasta cuando se subsane lo que motiva la presente.

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los 29 días del mes de diciembre de 2025

FIRMA SUPERVISOR

FIRMA CONTRATISTA

SUPERVISOR	**CONTRATISTA**
EDGAR MAURICIO BARBOSA Secretario de Salud	**CMD SAS.** **Nit. 901290686-3** RL: LUZ ADRIANA DOMÍNGUEZ URREA

Original: Oficina Juridica Departamental	Copia: Supervisor	Copia: Contabilidad	Contrato: 1406/2024	Fecha: 27/12/2024

CMD
OBRAS & SUMINISTROS

Leticia, 27 de diciembre de 2025

Señores
GOBERNACION DEL AMAZONAS
Atn. Secretario de Salud
Ciudad

Asunto: solicitud de suspensión del contrato No. 2722 del 12 de diciembre de 2025

Mediante la presente, se solicita a la Gobernación de Amazonas, la suspensión del contrato No. 2722 del 12 de diciembre de 2025, manifestante desde la gerencia de nuestra empresa, la total disposición técnica, administrativa, financiera y legal de continuar con la ejecución del mismo. Reconociendo que dicho contrato, también obedece al interés general y al cumplimiento de los fines estatales, ya que la consecución de los equipos y elementos a adquirir mediante el mismo, hacen parte esencial para el cumplimiento del sistema de vigilancia de los eventos de interés en salud publica del departamento.

Que así mismo, desde el marco empresarial se advierte que algunos de los ítems a adquirir, son productos que requieren ocupan un volumen considerable de carga, por lo cual se transporto los elementos por carga maritima, la empresa transportadora manifesta que: "la embarcación Atlántico logro finalmente zarpar luego de permanecer alrededor de 25 días a la espera del abastecimiento del agua. La demora afecto las operaciones normales y genero complicaciones logísticas para el servicio prestado. Una vez garantizado el suministro necesario de agua, las embarcaciones recibieron autorización para partir y reanudar sus rutas programadas 21/12/25. Las operaciones marítimas se normalizaron con la esperanza que la primera semana de enero estarían llegando al muelle de Leticia Amazonas"

Teniendo en cuenta que lo anterior imposibilita realizar la entrega oportuna por cuanto se requiere de un mayor tiempo para dar cumplimiento a las obligaciones pactadas.

Que asi las cosas, la empresa CMD S.A.S., solicita a su entidad, aprobar la suspensión del presente contrato, en los términos jurídicos que le sean propias a la misma, por un termino de treinta (30) dias, a partir de la fecha.

Quedamos atentos a su gestion.

Atentamente

Adriana Dominguez

R.L LUZ ADRIANA DOMÍNGUEZ URREA
CC. No. 51.899.973 de Bogotá

CMD S.A.S. NIT: 901290686-3
Cel: 320 483 6359 Dirección: Calle 7 # 9 - 31
cmdsas19@hotmail.com
Leticia - Amazonas

TRANSPORTES Y LOGÍSTICA

BOGOTA 27 DE DICIEMBRE DE 2025

INFORME SALIDAS DE EMBARCACIONES.
SEÑORES:
CMD SAS
NIT: 901.290.686-3

FR transporte y logística SAS informa que la embarcación Atlántico logro finalmente zarpar luego de permanecer alrededor de 25 días a la espera del abastecimiento del agua. La demora afecto las operaciones normales y genero complicaciones logísticas para el servicio prestado. Una vez garantizado el suministro necesario de agua, las embarcaciones recibieron autorización para partir y reanudar sus rutas programadas 21/12/25. Las operaciones marítimas se normalizaron con la esperanza que la primera semana de enero estarían llegando al muelle de Leticia Amazonas.

ATENTAMENTE

FR TRANSPORTES Y LOGISTICA SAS
NIT: 901515890-8
DIRECCION CRA 105# 16 J-03
CEL 3114889107

GOBERNACION DEL AMAZONAS NIT: 899999336-9	ACTA DE AMPLIACION DE LA SUSPENSION

SECRETARIA DE SALUD							
DEPENDENCIA O ÁREA: DESPACHO SECRETARIA DE SALUD							
ACTA No.	FECHA ACTA			CONTRATO No.	FECHA CONTRATO		
	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO
03	28	01	2026	2722 DE 2025	12	12	2025

OBJETO: ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE EQUIPOS Y ELEMENTOS PARA DOTAR EL AUDITORIO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL CON FINES DE ANALISIS Y DIVULGACIÓN DEL RIESGO EN SALUD, SEGÚN LINEAMIENTOS NACIONALES.

PLAZO (Meses o Dias)	Valor del contrato	Forma De Pago
Hasta el 31 de diciembre de 2025	CIENTO SESENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL PESOS ($161.470.000) M/CTE.	El Departamento de Amazonas realizará 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. En caso de 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 bienes suministrados, entrada y salida de almacén (...)

Fecha de Inicio			Fecha Terminación Inicial			CONTRATISTA
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	
16	12	2025	31	12	2025	**CMD SAS NIT 901290686-3 Representante Legal: DOMINGUEZ URREA LUZ ADRIANA**

SUPERVISOR: SECRETARIA DE SALUD

ESTADO LEGAL

GARANTÍAS								
COMPAÑÍA DE SEGUROS	AMPARO	PÓLIZA No.	VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA		
			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
ASEGURADORA SOLIDARIA DE	Cumplimiento del Contrato	360 - 47 - 994000055756	12	12	2025	01	05	2026
	Calidad del Servicio		12	12	2025	01	05	2026

Proyecto: Lluri Liliana Arbelaez Ferreira – PU OPS SSD
Aprobo: Olga Esther Bellido Cuellar

GOBERNACION DEL AMAZONAS NIT: 899999336-9	**ACTA DE AMPLIACION DE LA SUSPENSION**

COLOMBIA	Buen manejo del anticipo		12	12	2025	01	05	2026

Póliza aprobada en la plataforma SECOP II (16/12/2025 10:26:52 AM(UTC-05:00) código Id de la garantía CO1.WRT.18634642

ANTECEDENTES DEL CONTRATO:

El 29 de diciembre de 2025, se suspendio el contrato No 2722 DE 2025, toda vez que el contrtista solicito la suspension del mismo argumentando lo siguiente: "*Mediante la presente, se solicita a la Gobernación de Amazonas, la suspensión del contrato No. 2722 del 12 de diciembre de 2025, manifestante desde la gerencia de nuestra empresa, la total disposición técnica, administrativa, financiera y legal de continuar con la ejecución del mismo. Reconociendo que dicho contrato, también obedece al interés general y al cumplimiento de los fines estatales, ya que la consecución de los equipos y elementos a adquirir mediante el mismo, hacen parte esencial para el cumplimiento del sistema de vigilancia de los eventos de interés en salud publica del departamento.*

Que así mismo, desde el marco empresarial se advierte que algunos de los ítems a adquirir, son productos que requieren ocupan un volumen considerable de carga, por lo cual se transporto los elementos por carga maritima, la empresa transportadora manifesta que: "la embarcación Atlántico logro finalmente zarpar luego de permanecer alrededor de 25 días a la espera del abastecimiento del agua. La demora afecto las operaciones normales y genero complicaciones logísticas para el servicio prestado. Una vez garantizado el suministro necesario de agua, las embarcaciones recibieron autorización para partir y reanudar sus rutas programadas 21/12/25. Las operaciones marítimas se normalizaron con la esperanza que la primera semana de enero estarían llegando al muelle de Leticia Amazonas"

Teniendo en cuenta que lo anterior imposibilita realizar la entrega oportuna por cuanto se requiere de un mayor tiempo para dar cumplimiento a las obligaciones pactadas.

Que asi las cosas, la empresa CMD S.A.S., solicita a su entidad, aprobar la suspensión del presente contrato, en los términos jurídicos que le sean propias a la misma, por un termino de treinta (30) dias, a partir de la fecha.".

Que igualmente el 27 de enero de 2026, el contratista solicita la ampliacion de la suspension del contrato manifestando: "*Teniendo en cuenta que el plazo de la suspensión del contrato mencionado en el asunto se termina el 28 de enero de 2026, por medio de la presente me permito solicitar la ampliación de la suspensión, y bajo reunión sostenida en la fecha referenciada, se manifiesta, que por parte de la entidad, se efectuó el cambio de secretario de salud departamental, y como consecuencia de ello, se deben adelantar los trámites administrativos correspondientes a la notificación de los cambios de supervisión y demás acciones que permitan realizar los ajustes en la plataforma secop II y los tramites documentales y administrativos para el reinicio y entrega de los bienes objeto del contrato, siendo lo anterior, situaciones ajenas a la voluntad del contratista para dar cabal cumplimiento a las obligaciones pactadas.*

De acuerdo con lo anterior, solicito amablemente, la ampliación de la suspensión del contrato por un término de 8 días, con el fin culminar los tramites administrativos que presenta a la fecha la entidad".

Teniendo en cuenta la solicitud del contratista, se procede a realizar la suspensión del contrato a partir del 28 de enero de 2026, por un termino de ocho (8) dias, quedando pendiente dos (2) dias por ejecucion una vez se reinicie el contrato.

CONDICIONES ACTUALES DEL CONTRATO: **Suspendido**

PLAZO ACTUAL DEL CONTRATO: **DOS (2) DIAS**

Proyecto: Lluri Liliana Arbelaez Ferreira – PU OPS SSD
Aprobo: Olga Esther Bellido Cuellar

GOBERNACION DEL AMAZONAS NIT: 899999336-9	**ACTA DE AMPLIACION DE LA SUSPENSION**

	TIEMPO DE AMPLIACION DE LA SUSPENSION	**CAUSALES**
AMPLIACION DE LA SUSPENSION	**8 DIAS**	El 28 de enero de 2026, se reunieron el contratista y el supervisor del contrato con el fin de realizar la ampliacion a la suspension del contrato, teniendo en cuenta los argumentos presentados por el contratista donde solicita la ampliacion de la suspension del contrato manifestando que toda vez que la entidad se encuentra en trámites de contratación y por lo tanto no cuenta con personal suficiente para realizar las diligencias pertinentes para el ajuste del supervisor en la plataforma secop II y los tramites documentales y administrativos para el reinicio y entrega de los bienes objeto del contrato. De acuerdo con lo anterior, solicito amablemente, la ampliación de la suspensión del contrato por un término de 8 días, con el fin culminar los tramites administrativos que presenta a la fecha la entidad. Teniendo en cuenta la solicitud del contratista, se procede a realizar la suspensión del contrato a partir del 28 de enero de 2026, por un termino de ocho (8) dias, quedando pendiente dos (2) dias por ejecucion una vez se reinicie el contrato

CONDICIONES ACTUALES DEL CONTRATO SUSPENDIDO

PLAZO ACTUAL DEL CONTRATO (Meses o Dias): Dos (2) dias calendario

FECHA DE ACTA DE LA SUSPENSION INICIAL			FECHA TERMINACION SUSPENSION INICIAL			FECHA DE TERMINACION DE LA AMPLIACION A LA SUSPENSION
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	4 DE FEBRERO DE 2026
29	12	2025	28	01	2026	

A los 28 dias del mes de enero de 2026, se reunieron Luz Adriana Dominguez Urrea por parte del contratista y Olga Esther Bellido Cuellar en calidad de supervisor, con el fin de ampliar el termino de suspension del contrato 2722 de 2025.

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los 28 días del mes de enero de 2026.

FIRMA SUPERVISOR	FIRMA CONTRATISTA
SUPERVISOR	**CONTRATISTA**
OLGA ESTHER BELLIDO CUELLAR Secretaria de Salud	**CMD SAS NIT 901290686-3** **Representante Legal: DOMINGUEZ URREA LUZ ADRIANA**

Proyecto: Lluri Liliana Arbelaez Ferreira – PU OPS SSD
Aprobo: Olga Esther Bellido Cuellar

CMD
OBRAS & SUMINISTROS

Leticia, 27 de enero de 2026.

Dra.
OLGA ESTHER BELLIDO CUELLAR
Secretaria de Salud Departamental.
Ciudad.

Referencia: CONTRATO No. 2722-2025 "ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE EQUIPOS Y ELEMENTOS PARA DOTAR EL AUDITORIO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL CON FINES DE ANALISIS Y DIVULGACIÓN DEL RIESGO EN SALUD, SEGÚN LINEAMIENTOS NACIONALES.".

Asunto: SOLICITUD AMPLIACION SUSPENSION CONTRATO No. 2722-2025

Cordial Saludo.

Teniendo en cuenta que el plazo de la suspensión del contrato mencionado en el asunto se termina el 28 de enero de 2026, por medio de la presente me permito solicitar la ampliación de la suspensión, y bajo reunión sostenida en la fecha referenciada, se manifiesta, que por parte de la entidad, se efectuó el cambio de secretario de salud departamental, y como consecuencia de ello, se deben adelantar los trámites administrativos correspondientes a la notificación de los cambios de supervisión y demás acciones que permitan realizar los ajustes en la plataforma secop II y los tramites documentales y administrativos para el reinicio y entrega de los bienes objeto del contrato, siendo lo anterior, situaciones ajenas a la voluntad del contratista para dar cabal cumplimiento a las obligaciones pactadas.

De acuerdo con lo anterior, solicito amablemente, la ampliación de la suspensión del contrato por un término de 8 días, con el fin culminar los tramites administrativos que presenta a la fecha la entidad.

Atentamente.

Adriana Dominguez

LUZ ADRIANA DOMINGUEZ URREA.
Representante Legal CMD SAS.

CMD S.A.S. NIT: 901290686-3
Cel: 320 483 6359 Dirección: Calle 7 # 9 - 31
cmdsas19@hotmail.com
Leticia - Amazonas

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

SECRETARIA DE SALUD							
DEPENDENCIA O ÁREA: DESPACHO SECRETARIA DE SALUD							
ACTA No.	**FECHA ACTA**			**CONTRATO No.**	**FECHA CONTRATO**		
	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO
04	05	02	2026	2722 DE 2025	12	12	2025

OBJETO: ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE EQUIPOS Y ELEMENTOS PARA DOTAR EL AUDITORIO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL CON FINES DE ANALISIS Y DIVULGACIÓN DEL RIESGO EN SALUD, SEGÚN LINEAMIENTOS NACIONALES.

Registro Presupuestal	**Fecha RP**			**Forma De Pago**
7946	**DIA**	**MES**	**AÑO**	El Departamento de Amazonas realizará 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. En caso de 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 (…)
	12	12	2025	
PLAZO (Meses o Dias)	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**			
Hasta el 31 de diciembre de 2025	CIENTO SESENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL PESOS ($161.470.000) M/CTE.			

GARANTÍAS

COMPAÑÍA DE SEGUROS	**AMPARO**	**PÓLIZA No.**	**VIGENCIA DESDE**			**VIGENCIA HASTA**		
			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	Cumplimiento del Contrato	360 - 47 - 994000055756	12	12	2025	01	05	2026
	Calidad del Servicio		12	12	2025	01	05	2026
	Buen manejo del anticipo		12	12	2025	01	05	2026

Póliza aprobada en la plataforma SECOP II (16/12/2025 10:26:52 AM(UTC-05:00) código Id de la garantía CO1.WRT.18634642

ANTECEDENTES DEL CONTRATO:

El 29 de diciembre de 2025, se suspendio el contrato No 2722 DE 2025, toda vez que el contrtista solicito la suspension del mismo argumentando lo siguiente: "*Mediante la presente, se solicita a la Gobernación de Amazonas, la suspensión del contrato No. 2722 del 12 de diciembre de 2025, manifestante desde la gerencia de nuestra empresa, la total disposición técnica, administrativa, financiera y legal de continuar con la ejecución del mismo. Reconociendo que dicho contrato, también obedece al interés general y al cumplimiento de los fines estatales, ya que la consecución de los equipos y elementos a adquirir mediante el mismo, hacen parte esencial para el cumplimiento del sistema de vigilancia de los eventos de interés en salud publica del departamento.*

Que así mismo, desde el marco empresarial se advierte que algunos de los ítems a adquirir, son productos que requieren ocupan un volumen considerable de carga, por lo cual se transporto los elementos por carga maritima, la empresa transportadora manifesta que: "la embarcación Atlántico logro finalmente zarpar luego de permanecer alrededor de 25 días a la espera del abastecimiento del agua. La demora afecto las operaciones normales y genero complicaciones logísticas para el servicio prestado. Una vez garantizado el suministro necesario de agua, las embarcaciones recibieron autorización para partir y reanudar sus rutas programadas 21/12/25. Las operaciones marítimas se normalizaron con la esperanza que la primera semana de enero estarían llegando al muelle de Leticia Amazonas"

Teniendo en cuenta que lo anterior imposibilita realizar la entrega oportuna por cuanto se requiere de un mayor tiempo para dar cumplimiento a las obligaciones pactadas.

Que asi las cosas, la empresa CMD S.A.S., solicita a su entidad, aprobar la suspensión del presente contrato, en los términos jurídicos que le sean propias a la misma, por un termino de treinta (30) dias, a partir de la fecha.".

Proyecto: Lluri Liliana Arbelaez Ferreira – PU OPS SSD
Aprobo: Olga Esther Bellido Cuellar

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

Que igualmente el 27 de enero de 2026, el contratista solicita la ampliacion de la suspension del contrato manifestando: "*Teniendo en cuenta que el plazo de la suspensión del contrato mencionado en el asunto se termina el 28 de enero de 2026, por medio de la presente me permito solicitar la ampliación de la suspensión, y bajo reunión sostenida en la fecha referenciada, se manifiesta, que por parte de la entidad, se efectuó el cambio de secretario de salud departamental, y como consecuencia de ello, se deben adelantar los trámites administrativos correspondientes a la notificación de los cambios de supervisión y demás acciones que permitan realizar los ajustes en la plataforma secop II y los tramites documentales y administrativos para el reinicio y entrega de los bienes objeto del contrato, siendo lo anterior, situaciones ajenas a la voluntad del contratista para dar cabal cumplimiento a las obligaciones pactadas.*

De acuerdo con lo anterior, solicito amablemente, la ampliación de la suspensión del contrato por un término de 8 días, con el fin culminar los tramites administrativos que presenta a la fecha la entidad".

El 4 de febrero de 2026, el contratista solicita el reinicio del contrato a partir del 5 de febrero de 2026, con el fin de dar cumplimiento a las condiciones tecnicas del contrato.

Fecha de Reinicio			**Fecha Terminación**			**CONTRATISTA**
DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**	**CMD SAS NIT 901290686-3** **Representante Legal: DOMINGUEZ URREA LUZ ADRIANA**
05	02	2026	07	02	2026	

SUPERVISOR: SECRETARIO DE SALUD

	DIA	**MES**	**AÑO**	
En Leticia a los	05	02	2026	En la ciudad de Leticia, a los **05 dias del mes de febrero del año dos mil veintiseis (2026),** se reunieron en las instalaciones de la Secretaria de Salud Departamental: la Secretaria de salud, **Dra. OLGA ESTHER BELLIDO CUELLAR**, en calidad de supervisora del contrato y DOMINGUEZ URREA LUZ ADRIANA, identificada con cedula de ciudadanía No. 51.899.973, Representate Lega de **CMD SAS**, identificada con NIT 901290686-3 en calidad de contratista, con el objeto de reiniciar formalmente la ejecución del acto acordado.

VALOR INICIAL CONTRATO	**VALOR ANTICIPO 30%**	**VALOR ADICION**	**VALOR EJECUTADO**	**SALDO**
$ 161.470.000	**$ 48.441.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 113.029.000**

Nota:

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los 05 días del mes de febrero de 2026

FIRMA SUPERVISOR

FIRMA CONTRATISTA

SUPERVISOR	**CONTRATISTA**
OLGA ESTHER BELLIDO CUELLAR Secretaria de Salud	**CMD SAS NIT 901290686-3** **Representante Legal: DOMINGUEZ URREA LUZ ADRIANA**

Proyecto: Lluri Liliana Arbelaez Ferreira – PU OPS SSD
Aprobo: Olga Esther Bellido Cuellar

OBRAS & SUMINISTROS

Leticia, 4 de febrero de 2026

Dra.
OLGA ESTHER BELLIDO CUELLAR
Secretaria de Salud Departamental.
Ciudad.

Referencia: CONTRATO No. 2722-2025 “ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE EQUIPOS Y ELEMENTOS PARA DOTAR EL AUDITORIO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL CON FINES DE ANALISIS Y DIVULGACIÓN DEL RIESGO EN SALUD, SEGÚN LINEAMIENTOS NACIONALES.”.

Asunto: SOLICITUD DE REINICIO AL CONTRATO No. 2722-2025

Cordial Saludo.

En atención al asunto, me permito solicitar el reinicio del contrato No. 2722-2025, con el fin de realizar la entrega de los elementos objeto del contrato.

Teniendo en cuenta lo anterior solicito el reinicio a partir de la fecha 5 de febrero de 2026, para ingresar los elementos al almacén departamental.

Atentamente.

LUZ ADRIANA DOMINGUEZ URREA.
Representante Legal CMD SAS.

CMD S.A.S. NIT: 901290686-3
Cel: 320 483 6359 Dirección: Calle 7 # 9 - 31
cmdsas19@hotmail.com
Leticia - Amazonas

GOBERNACIÓN DEL AMAZONAS
SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL
OFICINA DE RENTAS

LIQUIDACIÓN DE DEDUCCIONES N° 1011

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 de Rentas del Amazonas), solicito respetuosamente se realice la DEDUCCIÓN del valor de las estampillas departamentales, fondos especiales y tasas, con los pagos derivados del siguiente contrato en las siguientes condiciones:

El jefe de Rentas, autoriza la DEDUCCIÓN de estampillas departamentales, fondos y tasas de la siguiente manera:

Base Liquidación Contrato N° **2722** de fecha **12/12/2025** por un valor total de **$ 161,470,000.00** suscrito entre **CMD S.A.S** identificado con la C.C/NIT con número **901290686-3** y la Gobernación del Amazonas, con plazo de ejecución **0** meses y **HASTA 30-12-2025** días, con el siguiente objeto:

ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE EQUIPOS Y ELEMENTOS PARA DOTAR EL AUDITORIO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL CON FINES DE ANÁLISIS Y DIVULGACIÓN DEL RIESGO EN SALUD, SEGÚN LINEAMIENTOS NACIONALES. ID del contrato en SECOP

DETALLE DE LA LIQUIDACION DE DEDUCCIÓN DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES			
NOMBRE ESTAMPILLA	**CUENTA BANCARIA**	**PORCENTAJE**	**VALOR ESTAMPILLA**
ESTAMPILLA PRO DESARROLLO DEPARTAMENTAL	407-243809	1.5%	$ 2,422,050
ESTAMPILLA PRO-CULTURA	407-243617	1.5%	$ 2,422,050
ESTAMPILLA PRO-DESARROLLO FRONTERIZO	407-243625	1%	$ 1,614,700
ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA	407-21097-0	1%	$ 1,614,700
ESTAMPILLA PRO-ELECTRIFICACION	407-298454	1%	$ 1,614,700
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR	407-243633	4%	$ 6,458,800
ESTAMPILLA JUSTICIA FAMILIAR/ BANCOLOMBIA	943-000014-33	2%	$ 3,229,400
	VALOR TOTAL	12.0%	$ 19,376,400

DETALLE DE LA LIQUIDACION DE DEDUCCIÓN DE FONDOS ESPECIALES Y TASAS			
CONCEPTO	**CUENTA BANCARIA**	**PORCENTAJE**	**VALOR FONDO Y TASAS**
FONDO ESPECIAL DE BOMBEROS	407-298462	0.5%	$ 807,350
TASA PRO DEPORTE	407-27506-4	1.5%	$ 2,422,050
	VALOR TOTAL	2.0%	$ 3,229,400

LIQUIDACIÓN TOTAL DE DEDUCCIÓN DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES Y FONDOS ESPECIALES	
Valor total de estampillas departamentales	$ 19,376,400
Valor total de fondos especiales,tasas y contribuciones	$ 3,229,400
Valor total a pagar	**$ 22,605,800**

Se firma en Leticia - Amazonas, el día **lunes, 15 de diciembre de 2025**

DAVID SALOMON ALVAREZ BARROS
Jefe de Rentas

CMD S.A.S
Contratista

Nota: Según la Ordenanza 027 de 2022 *"Para los contratos de suministro de combustible y sus derivados, la base gravable está determinada por la cantidad de galones suministrados multiplicados por el margen de comercialización y/o utilidad para distribuidores minoristas, menos el margen de evaporización y no por la cuantía del contrato, de conformidad a lo establecido en el artículo 10 de la Ley 26 de 1986"*

Elaboró: Viviana Holanda
Aprobó: David Salomon Alvarez Barros
Revisó: David Salomon Alvarez Barros

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	05/02/2026	47551115	$778.800	

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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	121.900				121.900	0	0	121.900			1.219	121.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF65	Cafamaz - Amazonas	800003122-6	70.100	0	0	70.100	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
35.100	0	0	35.100	1
ICBF				
52.600	0	0	52.600	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	121.900	121.900
CCF	1	70.100	70.100
ESAP	0	0	0
ICBF	1	52.600	52.600
MEN	0	0	0
SENA	1	35.100	35.100
TOTALES	6	778.800	778.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	05/02/2026	47551115	$778.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colsanitas	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Excepción	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	80410193	MORE PANTOJA JACKSON WILLIAM	1	0			N																	25-14	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	218.900	14-23	1.750.905	5	121.900	CCF65	1.750.905	70.100	1.750.905	35.100	52.600	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	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
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	09/01/2026	4489306	$2.850.100	

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
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	356.000	0		0		0	0	0	0	356.000	4
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	2
EPSIC5	Entidad Promotora de Salud Mallamas	837000084-5	89.000	0		0		0	0	0	0	89.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	113.900	0	0	0	0	0	0		113.900	1
230301	Porvenir	800224808-8	569.500	0	0	0	0	0	0		569.500	5
25-14	Colpensiones	900336004-7	341.700	0	0	0	0	0	0		341.700	2

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	446.300				446.300	0	0	446.300			4.463	446.300	8

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF65	Cafamaz - Amazonas	800003122-6	256.500	0	0	256.500	8

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
128.600	0	0	128.600	8
ICBF				
192.600	0	0	192.600	8
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	801.000	801.000
Pensión	3	1.025.100	1.025.100
Riesgos Laborales	1	446.300	446.300
CCF	1	256.500	256.500
ESAP	0	0	0
ICBF	1	192.600	192.600
MEN	0	0	0
SENA	1	128.600	128.600
TOTALES	11	2.850.100	2.850.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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		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
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	09/01/2026	4489306	$2.850.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Suinge	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	X																230301	711.750	113.900	0	0	0	0	EPS041	711.750	89.000	14-23	711.750	5	49.600	CCF65	711.750	28.500	711.750	14.300	21.400	0	0
2	CC	74381110	RINCON SILVA JOSE MANUEL	1	0			N	X																25-14	711.750	113.900	0	0	0	0	EPS037	711.750	89.000	14-23	711.750	5	49.600	CCF65	711.750	28.500	711.750	14.300	21.400	0	0
3	CC	80410193	MORE PANTOJA JACKSON WILLIAM	1	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	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	882547090	TORRES PEÑA JESUS	1	0			N	X																230201	711.750	113.900	0	0	0	0	EPS037	711.750	89.000	14-23	711.750	5	49.600	CCF65	711.750	28.500	711.750	14.300	21.400	0	0
5	CC	1121211675	MIJO KUGUAO WILLER	1	0			N	X																230301	711.750	113.900	0	0	0	0	EPSIC5	711.750	89.000	14-23	711.750	5	49.600	CCF65	711.750	28.500	711.750	14.300	21.400	0	0
6	CC	1121219150	COHELLO LEON JEYSON ALEJANDRO	1	0			N	X																230301	711.750	113.900	0	0	0	0	EPS037	711.750	89.000	14-23	711.750	5	49.600	CCF65	711.750	28.500	711.750	14.300	21.400	0	0
7	CC	6567052	PANDURO RODRIGUEZ AMILKAR	1	0			N	X																230301	711.750	113.900	0	0	0	0	EPS037	711.750	89.000	14-23	711.750	5	49.600	CCF65	711.750	28.500	711.750	14.300	21.400	0	0
8	CC	6567091	COELLO VERECA RIGOBERTO GABRIEL	1	0			N	X																230301	711.750	113.900	0	0	0	0	EPS041	711.750	89.000	14-23	711.750	5	49.600	CCF65	711.750	28.500	711.750	14.300	21.400	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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		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
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	03/12/2025	92040648	$5.027.100	

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
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	712.000	0		0		0	0	0	0	712.000	4
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	356.000	0		0		0	0	0	0	356.000	2
EPSIC5	Entidad Promotora de Salud Mallamas	837000084-5	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1
230301	Porvenir	800224808-8	1.139.000	0	0	0	0	0	0		1.139.000	5
25-14	Colpensiones	900336004-7	455.600	0	0	0	0	0	0		455.600	2

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	792.800				792.800	0	0	792.800			7.928	792.800	8

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF65	Cafamaz - Amazonas	800003122-6	438.900	0	0	438.900	8

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
219.500	0	0	219.500	8
ICBF				
329.500	0	0	329.500	8
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	1.424.000	1.424.000
Pensión	3	1.822.400	1.822.400
Riesgos Laborales	1	792.800	792.800
CCF	1	438.900	438.900
ESAP	0	0	0
ICBF	1	329.500	329.500
MEN	0	0	0
SENA	1	219.500	219.500
TOTALES	11	5.027.100	5.027.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	03/12/2025	92040648	$5.027.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excepción	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	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	74381110	RINCON SILVA JOSE MANUEL	1	0			N																	25-14	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS037	1,423,500	178,000	14-23	1,423,500	5	99,100	CCF65	996,000	39,900	996,000	20,000	29,900	0	0
3	CC	80410193	MORE PANTOJA JACKSON WILLIAM	1	0			N																	25-14	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS005	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	882547090	TORRES PEÑA JESUS	1	0			N																	230201	1,423,500	227,800	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
5	CC	1121211675	MIJO KUGUAO WILLER	1	0			N																	230301	1,423,500	227,800	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
6	CC	1121219150	COHELLO LEON JEYSON ALEJANDRO	1	0			N																	230301	1,423,500	227,800	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	8567052	PANDURO RODRIGUEZ AMILKAR	1	0			N																	230301	1,423,500	227,800	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
8	CC	8567091	COELLO VERECA RIGOBERTO GABRIEL	1	0			N																	230301	1,423,500	227,800	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

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	09/01/2026	4492564	$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		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

COPIA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	09/01/2026	4492564	$405.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotiarna	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	05/02/2026	47554004	$499.100	

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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
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	499.100	499.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	05/02/2026	47554004	$499.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colsanis	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	218.900		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

JOSE MAURICIO SANTODOMINGO RAMIREZ
CONTADOR PUBLICO TITULADO
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO – SEDE FEDERMAN

JOSÉ MAURICIO SANTODOMINGO RAMÍREZ
CONTADOR PÚBLICO TITULADO

CERTIFICA QUE:

Que la señora, **LUZ ADRIANA DOMINGUEZ URREA,** identificada con numero de cedula de ciudadanía número 51.899.973, en calidad de propietaria y representante legal de la empresa **CMD SAS**- persona jurídica una vez revisada la información contable del mes de septiembre 2025 hasta febrero del 2026 ha cumplido durante los últimos (6) meses con el pago aportes al sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes al sistema de salud, aportes a la caja de compensación familiar ICBF y el servicio de aprendizaje SENA de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y en concordancia con el artículo 1 de la ley 828 de 2003, y a su vez certifica que la empresa está al día con el pago de la nomina

Dado en leticia capital del departamento del amazonas los 05 días del mes de febrero de 2026

JOSE MAURICIO SANTODOMINGO RAMIREZ
C.C. 6.567.373
Contador Público Titulado

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5586950010225407

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

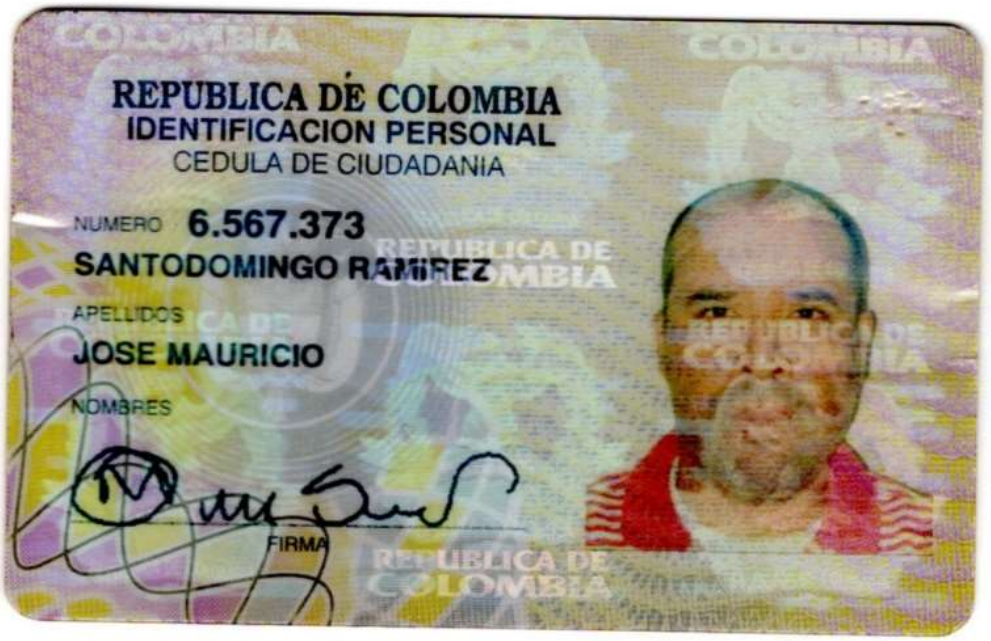
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JOSE MAURICIO SANTODOMINGO RAMIREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 6567373 de LETICIA (AMAZONAS) Y Tarjeta Profesional No 129302-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 6.567.373
SANTODOMINGO RAMIREZ
APELLIDOS
JOSE MAURICIO
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 25-FEB-1976
LETICIA
(AMAZONAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
31-OCT-1994 LETICIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
A-6000100-00519862-M-0006567373-20131129
0036059063A 1
1722548698



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

129302-T

JOSE MAURICIO
SANTODOMINGO RAMIREZ
C.C. 6567373
RESOLUCION INSCRIPCION 308 FECHA 18/10/2007
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 139275



FIRMA DEL TITULAR 51410

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

Banco de Bogotá

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 24 de febrero de 2026, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,



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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14972731803

(415)7707212489984(8020) 000001497273180 3

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CMD S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla
	CMD S.A.S.

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Amazonas 9 1	Leticia 0 0 1

41. Dirección principal
CL 7 9 31 BRR CENTRO

42. Correo electrónico cmdsas19@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 4 8 3 6 3 5 9	3 1 1 8 3 5 3 0 8 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
4 2 9 0	2 0 1 9 0 5 2 8	4 6 2 0	2 0 1 9 0 5 2 8		4 3 9 0	4 7 1 9

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 1 0 1 4 1 6 4 2 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar 55 - Informante de Beneficiarios Finales
07- Retención en la fuente a título de rent
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código 0 6 2 3

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre DOMINGUEZ URREA LUZ ADRIANA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CMD
OBRAS & SUMINISTROS

FORMATO DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA

Selección abreviada subasta inversa No. GOB-AMA-SI-078-2025, en adelante el "proceso de contratación" **Objeto: "ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE EQUIPOS Y ELEMENTOS PARA DOTAR EL AUDITORIO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL CON FINES DE ANALISIS Y DIVULGACIÓN DEL RIESGO EN SALUD, SEGÚN LINEAMIENTOS NACIONALES."**

Oferente: CMD S.A.S.

ITEM	DESCRIPCION	U/M	CANT.	VR. UNT	VR. TOTAL
1	Suministro de Mesa Portafolio Plegable de 244 cm CARACTERÍSTICAS: Material: Plástico Color: Blanco Forma: Rectangular Largo x Ancho x Altura: 244 cm x 76 cm x 74 cm Peso: 10 kg Capacidad máxima de personas: 10	UND	15	850.000	12.750.000
2	Suministro de Silla Interlocutora. Características Estructura espaldar y asiento en polipropileno tapizado en malla microperforada, (paño). Espalda: Dimensiones: 44 cm de ancho x 41 cm de alto. Asiento: Tapizado en malla microperforada, (paño). Dimensiones: 44 cm de ancho x 44 cm de profundidad. Brazos fijos, fabricados en polipropileno. Base de 4 patas fabricada tubería cromada o negra (pintada con pintura electrostática). Resistencia máxima de peso: 100 kg	UND	150	600.000	90.000.000
3	Suministro e instalación de Cortinas Enrollables Roller Duo Clásica o similar. Dimensiones 100X180 cm Alto 180 cm Modelo Roller Duo Ancho 100 cm Detalle de la garantía 2 años Material Poliéster Composición 100% Poliéster Incluye: insumos y/o accesorios para la instalación.	UND	5	350.000	1.750.000

CMD
OBRAS & SUMINISTROS

4	Suministro e instalación de Cortinas Enrollables Roller Duo Clásica o similar. Dimensiones 140X180 cm Alto 180 cm Modelo Roller Duo Ancho 150 cm Detalle de la garantía 2 años Material Poliéster Composición 100% Poliéster Incluye: insumos y/o accesorios para la instalación.	UND	8	500.000	4.000.000
5	Suministro e instalación de Cortinas Enrollables Roller Duo Clásica o similar. Dimensiones 160X180 cm Alto 180 cm Modelo Roller Duo Ancho 160 cm Detalle de la garantía 2 años Material Poliéster Composición 100% Poliéster Incluye: insumos y/o accesorios para la instalación.	UND	2	590.000	1.180.000
6	Suministro e instalación de luminaria Panel LED 24W Luz blanca de incrustar. Incluye: insumos y/o accesorios para la instalación.	UND	20	47.000	940.000
7	Suministro e instalación de Aire acondicionado mini split 24000 BTU inverter. Incluye: insumos y/o accesorios para la instalación aire de 24.000 Btu, soporte para unidad condensadora, elementos de fijación y manguera de desague. Desmonte e inhabilitación de aires acondicionados existentes.	UND	4	7.500.000	30.000.000
8	Suministro e instalación de Pelicula seguridad opaco o tipo persiana para vidrio de ventanas. Incluye insumos y/o accesorios para la instalación.	M2	30	145.000	4.350.000
9	Suministro e instalación de Proyector videobeam Uso Empresarial-Educación, FULL HD, 4000 Lumens. Incluye insumos y/o accesorios para la instalación.	UND	1	9.500.000	9.500.000
10	Suministro e instalación de Soporte en acero, con pintura anticorrosiva. Brazo y base parara Video Bean, anclaje a techo o muro. Incluye insumos y/o accesorios para la instalación.	UND	1	400.000	400.000
11	Suministro e instalación de Pantalla Trípode 3.00 X 2.30m, incluye tripode Peso: 21kg. Incluye insumos y/o accesorios para la instalación.	UND	1	2.500.000	2.500.000

OBRAS & SUMINISTROS

12	Gabinete Metálico Con 3 Estantes Ajustables Y Cerradura, Negro	UND	1	4.100.000	4.100.000
TOTAL					**161.470.000**

VALOR DE LA PROPUESTA: $ 161.470.000.

Dado en Leticia - Amazonas, a los 23 días del mes de noviembre de 2025.

Atentamente,

R.L LUZ ADRIANA DOMÍNGUEZ URREA
CC. No. 51.899.973 de Bogotá