REPUBLICA DE COLOMBIA

GOBERNACION DEL AMAZONAS

**GOBERNACION DEL AMAZONAS**
**SECRETARIA DE HACIENDA**
**CONTABILIDAD**

**No. 349**

| ITEM | LISTA DE CHEQUEO REVISION DE CONTRATOS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Fecha de Revisión | 1 de julio de 2026 | | | | | |
| | Nombre del Contratista | **ALCALDIA DE PUERTO NARIÑO** | | | | | |
| | Nit - C.C. | 800.103.161-2 | | | | | |
| | Representante Legal | EDILBERTO SUAREZ PINTO | | | | | |
| | Tipo de Contrato | CONVENIO INTERADMINISTRATIVO | | **Contrato No.** | **1374** | **Fecha** | 26-mar-25 |
| | Objeto del contrato / convenio | CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ENTRE LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS Y LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO CON EL FIN DE TRANSFERIR RECURSOS DE ESTAMPILLA PARA BRINDAR PROTECCIÓN Y ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE PUERTO NARIÑO" | | | | | |
| | Sector al que Pertenece | CENTRAL | | CDP No. | 1535 | Fecha CDP. | 3-mar-25 |
| | | CENTRAL | | CDP No. | 5271 | Fecha CDP. | 21-oct-25 |
| | Registro Presupuestal | Número R.P. | **2121** | Fecha R.P. | 26-mar-25 | Valor R.P. | **$ 243,618,620.00** |
| | | Número R.P. | **6850** | Fecha R.P. | 27-oct-25 | Valor R.P. | **$ 74,245,674.00** |
| | Rubro Presupuestal | 02-2.3.3.41.03.005 | | CENTROS DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR | | $ | 243,618,620.00 |
| | Rubro Presupuestal | 02.2.3.3.41.03.005.105 | | CENTROS DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR | | $ | 74,245,674.00 |
| | Supervision | Secretaria o Dependencia | SECRETARIA DE GOBIERNO Y ASUNTOS SOCIALES | | Nombre Supervisor: | JHON JAIRO ACUÑA MARIN | |
| | Documentos Supervisor | CERTIFICADO DE AUTORIZACION DE PAGO | Fecha | 28-abr-26 | MEMORANDO DE DESIGNACION | Fecha | PRESENTA |
| | | INFORME DE SUPERVISION | Fecha | 28-abr-26 | INFORME DE CONTRATISTA | Fecha | PRESENTA |
| | | ACTA DE INICIO | Fecha | 26/03/2025 - 25/10/25 | | Fecha | |
| | Forma de pago | La Gobernación del Amazonas cancelará a la Alcaldía del Municipio de Puerto Nariño el valor del presente convenio de la siguiente manera: A) Se cancelará mediante actas parciales mensualizados de acuerdo al número de beneficiarios atendidos y las actividades certificadas, previa suscripción del acta de inicio, se sujetará a la liquidez con la que cuente la Gobernación del Amazonas al momento del cobro, previa certificación emitida por el supervisor, para lo cual debe entregar: 1) Informe de ejecución detallada de los recursos determinados de forma mensual, adjuntando evidencia y/o soporte de cada una de las actividades realizadas. 2) Se adjuntará cuenta de cobro. 3) Informe y evidencia fotográfica en la cual consten las actividades intergeneracionales y lúdicas recreativas realizadas a los adultos mayores, de2tallando las acciones ejecutadas. 4) Lista de beneficiarios, plenamente identificados. 5) Copia del pago y soporte que acredite el cumplimiento de sus obligaciones parafiscales frente al sistema de seguridad social integral y cajas de compensación, ICBF y SENA, según corresponda, mediante certificación expedida por el Revisor Fiscal o el representante legal, correspondiente al periodo que se paga, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 78 de 2002 y Ley 100 de 1993. 7) Soporte de aporte ofertado por la Alcaldia de Puerto Nariño, durante la ejecución del convenio. | | | | | | |
| | Valor Contrato / Convenio | Valor Inicial: | **$ 243,618,620.00** | Adicion | **74,245,674** | Valor Total | $ 317,864,294.00 |
| | Documento Para Pago | **CUENTA DE COBRO** | No. 008 | Valor: | **$ 32,265,985.62** | **Fecha** | **18-may-26** |
| | Valor autorizado | PARCIAL | **$ 32,265,985.62** | **Valor No Ejecutado o Pendiente por Cancelar** | | **$41,979,688.38** | |
| | Pagos parciales | Acta 1 | OP. 17476 - 2025 | Valor | $ 34,802,660 | $ 243,618,620 | |
| | | Acta 2 | OP. 17477 - 2025 | Valor | $ 34,802,660 | | |
| | | Acta 3 | OP. 17478 - 2025 | Valor | $ 34,802,660 | | |
| | | Acta 4 | OP. 274 - 2026 | Valor | $ 34,802,660 | | |
| | | Acta 5 | OP. 279 - 2026 | Valor | $ 34,802,660 | | |
| | | Acta 6 | OP. 287 - 2026 | Valor | $ 34,802,660 | | |
| | | Acta 7 | OP. 328 - 2026 | Valor | $ 34,802,660 | | |
| | Plazo de Ejecución | SIETE (07) MESES | | | | | |
| | Adicion Plazo Ejecucion N°1 | DOS (02) MESES Y CUATRO (04) DIAS | | | | | |
| | Seguridad Social Contratista | PLANILLA No. | 7993740688 OCTUBRE - NOVIEMBRE | | | | |
| | Documento de Rentas | EXONERACION | No. | 1587 | 836 | Fecha | 13/09/25 - 11/02/2026 |
| | Retenciones | **Retefuente** | NO APLICA | | **Reteica** | NO APLICA | |
| | Acta de Suspensión | Numero de Acta | 1 | | Fecha de Acta | 30-dic-25 | |
| | Acta de Reinicio | Numero de Acta | 2 | | Fecha de Acta | 29-ene-26 | |
| | Acta de Recibo final | Numero de Acta | | | Fecha de Acta | | |
| | Acta de Liquidacion | Numero de Acta | | | Fecha de Acta | | |
| | Polizas | Aseguradora | N/A | No. | N/A | Fecha: | Anexo No. |
| | | Amparos | | | Fecha de Inicio | Fecha Final | Cobertura |
| | Aprobacion de polizas | | | | N/A | | |
| | Copia RUT y/o Camara de Comercio | PRESENTA | **Código CIIU** | | | | |
| | Almacen | NO APLICA | Entrada de Consumo | | | Salida No. | |
| | Certificaciòn Bancaria | PRESENTA | | | Banco: | | |
| | Interventor del Contrato | NO APLICA | Nombre | | | | Pago FIC: |
| | **Observaciones** | Se Procede a: | RECHAZAR | Fecha | 1 de julio de 2026 | | |
| | | **PERIODO EJECUTADO OCTUBRE - NOVIEMBRE 2025** | | | | | |
| | | 1. CORREGIR EN EL CERTIFICADO DEL SUPERVISOR EL SALDO POR EJECUTAR, VERIFICAR YA QUE EL UNICO VALOR A PAGAR CORRESPONDE A LA CUENTA NUMERO 8 LAS DEMAS YA SE ENCUENTRAN PAGADAS, LA FECHA DE LA CUENTA DE COBRO NO CORRESPONDE YA QUE MENCIONAN UNA DIFERENTE A LA CUENTA DE COBRO, | | | | | | |
| | | 2. VERIFICAR FECHA DE LA CUENTA DE COBRO Y CERTIFICADO DEL SUPERVSOR DEBIDO LA FECHAS ESTAN INFERIORES. | | | | | |
| | | 3. CORREGIR EN EL ACTA DE INICIO EL NUMERO DEL CONVENIO. | | | | | |
| | | 4. EN EL CERTIFICADO DEL SUPERVISOR EL NUMERO DE PLANILLA NO CORRESPONDE, YA QUE ESTAN ANEXANDO LA PLANILLA CORRESPONDIENTE AL MES DE OCTUBRE Y NOVIEMNRE. | | | | | |
| | | 5. FALTA ANEXAR RUT Y CERTIFICADO BANCARIO, ACTAS DE SUSPENSIÓN Y REINICIO | | | | | |

Firmas

**ANGIE PINTO LEON**
Elaboro Profesional de apoyo of. Contabilidad

**LUZ MERY MUÑOZ MONTEIRO**
JEFE OFICINA DE CONTABILIDAD