



GOBERNACION DEL AMAZONAS
SECRETARIA DE HACIENDA
CONTABILIDAD

No. 373

GOBERNACION DEL AMAZONAS

LISTA DE CHEQUEO REVISION DE CONTRATOS							
ITEM							
1	Fecha de Revisión	7 de julio de 2026					
	Nombre del Contratista	ALISHA S.A.S.					
	Nit - C.C.	901573799-2					
	Representante Legal	KARINA TORIBIA PEREZ LANDAZURI					
	Tipo de Contrato	BIENES Y SERVICIOS		Contrato No.	2114	Fecha	22-abr-26
	Objeto del contrato / convenio	"CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARA EL APOYO LOGÍSTICO DEL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE INTENSIFICACIÓN DE LA VACUNACIÓN Y OTRAS ACCIONES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES EN LOS NIVELES: INSTITUCIONAL, COMUNITARIO, Y EDUCATIVO EN ARTICULACIÓN CON OTROS ACTORES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - SGSSS, EN EL MARCO DE LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN CONDICIÓN DE ALERTA EPIDEMIOLÓGICA LOCAL, NACIONAL Y/O INTERNACIONAL.					
	Sector al que Pertenece	SALUD		CDP No.	2470	Fecha CDP.	7-abr-26
	Registro Presupuestal	Número R.P.	3122	Fecha R.P.	22-abr-26	Valor R.P.	\$ 78,423,000.00
	Rubro Presupuestal	0403 - 2.3.2.02.02.009.19.05. 14 - 41		Gestión del Riesgo en Enfermedades Inmunoprevenibles - PAI			\$ 50,000,000.00
	Rubro Presupuestal	0403 - 2.3.2.02.02.009.19.05. 14 - 141		Gestión del Riesgo en Enfermedades Inmunoprevenible s - PAI			\$ 28,423,000.00
	Supervision	Secretaria o Dependencia	P.U. PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES		Nombre Supervisor:	PAOLA MARCELA CHAPARRO CALDERON	
	Documentos Supervisor	CERTIFICADO DE AUTORIZACION DE PAGO	Fecha	JULIO	MEMORANDO DE DESIGNACION	Fecha	PRESENTA
		INFORME DE SUPERVISION	Fecha	2-jul-26	INFORME DE CONTRATISTA	Fecha	PRESENTA
		ACTA DE INICIO	Fecha	22-abr-26		Fecha	
	Forma de pago	Se pagará al contratista en pagos parciales, previa presentación de la factura correspondiente, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor y la certificación del revisor fiscal o representante legal, según corresponda, sobre el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social de sus empleados de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.					
	Valor Contrato / Convenio	Valor Inicial:	\$ 78,423,000.00	Adicion	-	Valor Total	\$ 78,423,000.00
	Documento Para Pago	FACTURA ELECTRONICA	No. FV-179	Valor:	\$ 78,423,000.00	Fecha	23-jun-26
	Valor autorizado	PAGO 100%	\$ 78,423,000.00	Valor No Ejecutado o Pendiente por Cancelar		\$0.00	
	Plazo de Ejecución	OCHO (8) MESES o hasta agotar techo presupuestal. contados a partir de la firma del acta de inicio entre las partes					
	Seguridad Social Contratista	PLANILLA No.	68745804 MARZO / ABRIL - 80698787 ABRIL / MAYO - 80699119 MAYO- JUNIO				
	Documento de Rentas	EXONERACION	No.	1647		Fecha	13/05/2026
	Estampillas	12%	Valor Total	Valor Descontado	Saldo Pendiente	Menos Este Pago	Saldo Final
	Retenciones	Retefuente	APLICA		Reteica	APLICA	
	Acta de Suspensión	Numero de Acta	N/A		Fecha de Acta	N/A	
	Acta de Reinicio	Numero de Acta	N/A		Fecha de Acta	N/A	
	Acta de Recibo final	Numero de Acta	N/A		Fecha de Acta	N/A	
	Acta de Liquidacion	Numero de Acta	N/A		Fecha de Acta	N/A	
	Polizas	Aseguradora	No.			Fecha:	Anexo No.
		Amparos			Fecha de Inicio	Fecha Final	Cobertura
	Aprobacion de polizas	N/A					
	Copia RUT y/o Camara de Comercio	PRESENTA	Código CIU	4649	4663	5621	4290
	Almacen	NO APLICA	Entrada de Consumo			Salida No.	
	Certificación Bancaria	PRESENTA	CUENTA DE AHORROS		Banco: BANCO BBVA	506398494	
	Interventor del Contrato	NO APLICA	Nombre	Pago FIC:			
		Se Procede a:	RECHAZAR	Fecha	7 de julio de 2026		
	Observaciones	1. CORREGIR LA FECHA DE TERMINACION DEL ACTA DE INICIO ES 21 DE DICIEMBRE DE 2026					
		2. EL CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DEL CONTADOR ESTA VENCIDO.					
		3. CORREGIR EN EL CERTIFICADO DEL SUPERVISOR EL NOMBRE DEL CONTRATISTA ES ALISHA SAS, SEGÚN EL CONTRATO KARINA TORIBIA ES LA REPRESENTATE LEGAL.					
		4. CORREGIR EN EL CERTIFICADO DEL SUPERVISOR EL NUMERO DE LA FACTURA ELECTRONICA ESTA CON ERROR.					
		5. CORREGIR EN EL CERTIFICADO DEL SUPEVISOR EL AÑO DEL CONTRATO ESTA CON ERROR.					
		6. EN EL CERTIFICADO DEL SUPERVISOR DEBEN APROBAR Y AUTORIZAR EL PAGO.					
		7. EN LA LISTA DE CHEQUEO EN LOS DOCUMENTOS SUPERVISOR LA FECHA DEL CONTRATISTA ESTA CON ERROR., SE REVISÓ EL INFORME Y NO TIENE FECHAS.					
Firma							
	ANGIE PINTO LEON		LUZ MERY MUNOZ MONTEIRO				
	Elabora Profesional de apoyo of. Contabilidad		JEFE OFICINA DE CONTABILIDAD				