1. Secretaría: Salud

Dependencia o área: Despacho Secretaria de Salud Departamental

ACTA No.	FECHA ACTA			CONTRATO No.	FECHA CONTRATO		
	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO
01	**02**	**09**	**2026**	**3643 DE 2026**	**27**	**08**	**2026**

OBJETO: CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARA EL APOYO LOGÍSTICO EN LA EJECUCION DE LAS ATIVIDADES EXTRAMURALES EN LOS MUNICIPIOS DE LETICIA Y PUERTO NARIÑO DE LOS PROGRAMAS: VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, IRA Y EDA Y SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD; SEGÚN LINEAMIENTOS NACIONALES

PLAZO	VALOR	FORMA DE PAGO
Hasta el 30 de diciembre de 2026	TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($395.000.000) M/CTE	Se dará un anticipo del 30% y pagos parciales previa certificación establecida por el supervisor del contrato que se entregara una vez cumpla con los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, suma que se girará a una cuenta en la institución financiera que acuerde el CONTRATISTA con el DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS. 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. (…)

FECHA DE INICIO			FECHA TERMINACIÓN DEL PLAZO			CONTRATISTA
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	
02	09	2026	30	12	2026	**AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO NAIYU J Y J SAS** **NIT 900.699.326-0** RL: MONICA PATRICIA BARRANCO ALDANA C.C. No. 52.353.125

SUPERVISOR (A): SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

	DÍA	MES	AÑO	
En Leticia a los	**02**	**09**	**2026**	En la ciudad de Leticia, a los 02 días del mes de septiembre del año dos mil veintiséis (2026), se reunieron en las instalaciones de la Secretaria de Salud Departamental: La Secretaria de Salud, Dra. OLGA ESTHER BELLIDO CUELLAR, identificada con cedula de ciudadanía No. 45.547.365 en calidad de Supervisora y MONICA PATRICIA BARRANCO ALDANA, identificada con cedula de ciudadanía No. 52.353.125, en calidad de Representante Legal de AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO NAIYU J Y J SAS, identificado con Nit. 900.699.326-0, con el objeto de iniciar formalmente la ejecución del acto acordado.

VALOR INICIAL CONTRATO	VALOR ANTICIPO	% ANTICIPO	SALDO
$395.000.000	**$ 118.500.000**	**30%**	**$ 276.500.000**

ESTADO LEGAL - GARANTÍAS

Proyecto:	Lluri Liliana Arbelaez F.	Cargo: PU OPS VSP	Firma:
Aprobó:	Olga Esther Bellido Cuellar	Cargo: Secretaria de Salud Departamental	Firma:

COMPAÑÍA DE SEGUROS	RIESGO	PÓLIZA No.	VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA		
			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	Cumplimiento	360 – 47 - 994000067792	28	08	2026	30	04	2027
	Buen manejo del anticipo		28	08	2026	30	04	2027
	Calidad del Bien		28	08	2026	30	04	2027

Póliza aprobada en la plataforma SECOP II el 02 de septiembre de 2026.

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los 02 días del mes septiembre del Año 2026.

FIRMA SUPERVISOR	FIRMA CONTRATISTA
NOMBRE SUPERVISORA	NOMBRE CONTRATISTA
OLGA ESTHER BELLIDO CUELLAR	**AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO NAIYU J Y J SAS** RL: MONICA PATRICIA BARRANCO ALDANA

Original: Oficina Jurídica Departamental Copia: Supervisor Copia: Contabilidad

Proyecto:	Lluri Liliana Arbelaez F.	Cargo: PU OPS VSP	Firma:
Aprobó:	Olga Esther Bellido Cuellar	Cargo: Secretaria de Salud Departamental	Firma: