REPUBLICA DE COLOMBIA

GOBERNACION DEL AMAZONAS

GOBERNACION DEL AMAZONAS
SECRETARIA DE HACIENDA
CONTABILIDAD

No.632

ITEM							
		LISTA DE CHEQUEO REVISION DE CONTRATOS					
1	Fecha de Revisión	6 de octubre de 2026					
	Nombre del Contratista	**AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO NAIYU J Y J SAS**					
	Nit - C.C.	900.699.326-0					
	Representante Legal	MONICA PATRICIA BARRANCO ALDANA,					
	Tipo de Contrato	BIENES Y SERVICIOS	**Contrato No.**	**3643**	**Fecha**	27-ago-26	
	Objeto del contrato / convenio	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					
	Sector al que Pertenece	SALUD	CDP No.	3209	Fecha CDP.	9-jun-26	
	Registro Presupuestal	Número R.P. **6633**	Fecha R.P.	27-ago-26	Valor R.P.	**$ 395,000,000.00**	
	Rubro Presupuestal	0403 - 2.3.2.02.02.009.19.03.05 - 141	Vigilancia en Salud Publica			$ 150,920,850.00	
		0403 - 2.3.2.02.02.009.19.03.20 - 141	Gestión del riesgo (situaciones de salud relacionadas con la zoonosis) - PIC			$ 28,290,671.00	
		0403 - 2.3.2.02.02.009.19.03.19 - 141	Promoción de la Salud (habitad saludable) - PIC			$ 80,000,000.00	
		0403 - 2.3.2.02.02.009.19.05.19 - 41	Otras condiciones endemoepidemicas Ira y Eda			$ 80,000,000.00	
		0403 - 2.3.2.02.02.009.19.05.19 - 141	Otras condiciones endemoepidemicas Ira y Eda			$ 55,788,479.00	
	Supervision	Secretaria o Dependencia	Secretaria de Salud Departamental	Nombre Supervisor:	OLGA ESTHER BELLIDO CUELLAR		
	Documentos Supervisor	CERTIFICADO DE AUTORIZACION DE PAGO	Fecha	8-sep-26	MEMORANDO DE DESIGNACION	Fecha	PRESENTA
		ACTA DE INICIO	Fecha	2-sep-26		Fecha	
		PLAN DE INVERSION	Fecha	PRESENTA		Fecha	
	Forma de pago	La Gobernación de Amazonas cancelará al contratista el valor del contrato así: 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. 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.						
	Valor Contrato / Convenio	Valor Inicial:	**$ 395,000,000.00**	Adicion	-	Valor Total	**$ 395,000,000.00**
	Documento Para Pago	**CUENTA DE COBRO**	No. S/N	Valor:	**$ 118,500,000.00**	**Fecha**	**S/F**
	Valor autorizado	ANTICIPO	**$ 118,500,000.00**	**Valor No Ejecutado o Pendiente por Cancelar**		**$276,500,000.00**	
	Plazo de Ejecución	hasta el 30 de diciembre de 2026					
	Seguridad Social Contratista	PLANILLA No.	PRESENTA CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE SEGURIDAD SOCIAL				
	Documento de Rentas	DEDUCCION	No.	983		Fecha	3/09/2026
	Estampillas	12%	**Valor Total**	**Valor Descontado**	**Saldo Pendiente**	**Menos Este Pago**	**Saldo Final**
	Tasas y Otros Descuentos	2.0%	**Valor Total**	**Valor Descontado**	**Saldo Pendiente**	**Menos Este Pago**	**Saldo Final**
	Tasa Prodeporte	1.5%	$ 5,925,000	$ -	$ 5,925,000	$ -	$ 5,925,000
	Fondo Departamental Bomberil	0.5%	$ 1,975,000	$ -	$ 1,975,000	$ -	$ 1,975,000
	Retenciones	**Retefuente**	NO APLICA		**Reteica**	NO 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	SOLIDARIA DE COLOMBIA	No. 360-47-994000067792		Fecha: 28/08/26	Anexo No. 0
		Amparos			Fecha de Inicio	Fecha Final	Cobertura
		CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO			28/08/2026	30/04/2027	$ 39,500,000.00
		CALIDAD DEL BIEN			28/08/2026	30/04/2027	$ 118,500,000.00
		BUEN MANEJO DEL ANTICIPO			28/08/2026	30/04/2027	$ 39,500,000.00
	Aprobacion de polizas	SECOP II					
	Copia RUT y/o Camara de Comercio	PRESENTA	**Código CIIU**	7911	5111		
	Almacen	NO APLICA	Entrada de Consumo			Salida No.	
	Certificaciòn Bancaria	PRESENTA	CUENTA CORRIENTE		Banco: BBVA		506012434
	Interventor del Contrato	NO APLICA	Nombre				Pago FIC:
		Se Procede a:	RECHAZAR	Fecha	6 de octubre de 2026		
	Observaciones	1. SE VERIFICO LA PROPUESTA ECONIMICA Y EL PLAN DE INVERSION Y AUN EXISTE DIFERENCIAS, ITEM 31,32,99,100 // CON DIFERENCIAS POR MAYOR VALOR.					
		2. CORREGIR EN EL CERTIFICADO DEL SUPERVISOR LOS VALORES RELACIONADOS, DEBIDO A QUE DEBEN SER IGUAL AL REGISTRO PRESUPUESTAL. (NO HICIERON LA CORRECCION)					
		3.CORREGIR EN LA LISTA DE CHEQUEO LOS VALORES DE LOS RUBROS PRESUPUESTALES. (NO REALIZARON LA CORRECCION)					
		SE RECHAZA POR TERCERA VEZ - NO ESTAN REALIZANDO LAS CORRECCIONES POR LO TANTO SE VUELVE A RECHAZAR					

Firmas

ANGIE PINTO LEON
Elaboro Profesional de apoyo of. Contabilidad

LUZ MERY MUÑOZ MONTEIRO
JEFE OFICINA DE CONTABILIDAD