REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL DE LA ACEPTACION DE OFERTA No. 85-8-20018-23

LUGAR Y FECHA:	Neiva, 20 DIC 2024
ORDENADOR DEL GASTO UNIDAD POLICIAL:	Teniente coronel LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	CC. 52.803.070 de Bogotá D.C
CARGO:	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 2
RESOLUCIÓN MINISTERIAL:	Orden Interna 075 de fecha 14 de junio de 2024
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN:	0579 del 28 de febrero de 2024
DATOS DEL CONTRATISTA:	ASTRID JIMENA RODRIGUEZ S.A.S
NIT:	**N/A**
REPRESENTANTE LEGAL:	**N/A**
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	**CC. 55.166.364** de Neiva Huila

Entre las partes antes anotadas hemos convenido suscribir la presente **ACTA DE LIQUIDACIÓN**, previa las siguientes consideraciones:

1. **DATOS DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA**

TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN TERAPIA DE INTEGRACION SENSORIAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD MENTAL Y ALTERACIONES DE CONDUCTA PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2.
INSTRUMENTO DE AGREGACIÓN:	No Aplica.
FECHA DE EMISIÓN:	No Aplica.
FECHA DE VENCIMIENTO:	No Aplica.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	QUINCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/LEGAL. ($15.600.000,00), distribuidos de la siguiente manera, así:
FECHA DEL CONTRATO:	13-03-2023.
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL	

CONTRATO:

El plazo de ejecución será hasta el 31 de diciembre de 2023 dicho plazo iniciara a partir de la Carta de Iniciación de Ejecución del contrato, previa aprobación de la garantía única para así realizar la entrega de los elementos.

VIGENCIA DEL CONTRATO:

cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución.

FORMA DE PAGO:

La Regional de Aseguramiento en Salud No 2 pagara el valor del contrato que resulte del presente proceso en la ciudad de Neiva, de manera mensual, dentro de los sesenta días (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para el pago respectivo, previa presentación de la factura electrónica, acompañada del FORMATO 2BS-0045 constancia recibo a satisfacción de bienes y servicios RAS) original firmado de los servicios prestados, expedida por parte del supervisor del contrato, junto con la acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al sistema de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos profesionales. Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: ASTRID JIMENA RODRIGUEZ
CUENTA No 6912034607
TIPO DE CUENTA: AHORROS
ENTIDAD FINANCIERA: SCOTIABANK COLPATRIA SA

SUPERVISOR O COORDINADOR DEL CONTRATO:

Se designó como supervisor del contrato a la señora SM-12 OSIRIS VARGAS ROJAS, Responsable del servicio de Rehabilitación del Establecimiento de Sanidad Policía Complementario Clínica Deuil, o quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2. Comunicación oficial GS-2023- 028158 del 21-03-2023.

CONTRATOS ADICIONALES, PRÓRROGAS O MODIFICATORIOS

Mediante modificación 001 del 20 de noviembre de 2023
CLAUSULA PRIMERA: modificar el acápite denominado "VALOR" del contrato No 85-7-20018-23, en sentido de adicionar la suma de SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($7.800.000,00) M/CTE, cifra que no supera el cincuenta por ciento (50%) de su valor total del contrato, distribuidos así:

concepto	vigencia	valor
Adición	2023	$1.600.000
Adición	2024	$6.200.000

CLAUSULA SEGUNDA: MODIFICAR el acápite denominado "PLAZO DE LA EJECUCION Y LIQUIDACION DEL CONTRATO ", de la aceptación de la oferta No 85-7-20018-23, en el sentido de establecer como nuevo plazo de ejecución hasta el 31 de marzo de 2024.

VALOR FINAL DEL CONTRATO: VEINTITRÉS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($23.400.000,00).

FECHA DE TERMINACION 31 DE MARZO DE 2024.

2. IMPUTACIONES PRESUPUESTALES

Los pagos efectuados se subordinaron a las asignaciones establecidas en el presupuesto conforme se indica a continuación:

CONTRATO 85-8-20117-23	No. CDP* Y FECHA	VALOR FINAL	No. RPC**Y FECHA	VALOR FINAL
VIGENCIA 2023	23023 del 24-02-2023	$15.600.000,00	23423 del 14-03-2023	$15.600.000,00
ADICION VIGENCIA 2023	52523 del 01-11-2023	$1.600.000,00	63623 del 21-11-2023	$1.600.000,00
ADICION VIGENCIA 2024	11224 del 03-01-2024	$6.200.000,00	11224 del 03-01-2024	$6.200.000,00

Nota: Se encuentra registrado en la plataforma secop ii.

3. GARANTÍA ÚNICA.

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No 61-46-101020681 y 61-54-101001794 Expedida el 15-03-2023.

FECHA DE APROBACIÓN: 17 de marzo de 2023.

CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN:

No. CERTIFICADO O ANEXO	FECHA EXPEDICIÓN	OBJETO	FECHA DE APROBACIÓN
POLIZA ANEXO 1 61-46-101020681 y 61-54-101001794	20/11/2023	ADICION 001 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN TERAPIA DE INTEGRACION SENSORIAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD MENTAL Y ALTERACIONES DE CONDUCTA PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2.	20/11/2023

VIGENCIA FINAL DE LOS AMPAROS:

Riesgo asegurado	Valor asegurado	Vigencia (día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	$ 4.680.000,00	13-03-2023	30-09-2024
Calidad de los bienes			
Calidad del servicio	$ 11.700.000,00	13-03-2023	30-09-2024
Calidad y correcto funcionamiento			
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	$ 1.170.000,00	13-03-2023	31-07-2027
Buen manejo y correcta inversión del anticipo			
Estabilidad y calidad de la obra			
Predios labores y operaciones			
Responsabilidad civil patronal	$232.000.000,00	13-03-2023	31-03-2024
Contratistas y subcontratistas			
Vehículos propios y no propios			
Perjuicios extrapatrimoniales			
Daño emergente y lucro cesante			
Gastos médicos			

Nota: se encuentra soportado en la plataforma secop ii.

4. ACTAS, CERTIFICACIONES, CONSTANCIAS O RECIBOS A SATISFACCIÓN:

Mediante los documentos que se relacionan a continuación, el Supervisor del Contrato certifica que **EL CONTRATISTA** cumplió con la "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN TERAPIA DE INTEGRACION SENSORIAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD MENTAL Y ALTERACIONES DE CONDUCTA PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2", dentro de los plazos, condiciones y especificaciones técnicas establecidas en el contrato principal, así:

	ACTA DE RECEPCIÓN DE BIENES No*		CERTIFICACIONES O CONSTANCIAS DE RECIBO A SATISFACCIÓN			FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA DÉBITO, NOTA CRÉDITO			**VALOR AMORTIZADO ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO-
Contrato	Número	fecha	Número	fecha	Valor recibido	Número	fecha	Valor	Valor
85-7-20018-23			1	11-04-2023	$1.646.500	Cuenta cobro 01	11-04-2023	$1.646.500	00.0
85-7-20018-23			2	10-05-2023	$1.440.600	Cuenta cobro 02	10-05-2023	$1.440.600	00.0
85-7-20018-23			3	06-06-2023	$1.372.000	Cuenta cobro 03	06-06-2023	$1.372.000	00.0
85-7-20018-23			4	06-07-2023	$1.097.600	Cuenta cobro 04	06-07-2023	$1.097.600	0,00
85-7-20018-23			5	02-08-2023	$1.646.400	Cuenta cobro 05	02-08-2023	$1.646.400	0,00
85-7-20018-23			6	06-09-2023	$2.469.600	Cuenta cobro 06	06-09-2023	$2.469.600	00.0
85-7-20018-23			7	05-10-2023	$2.469.600	Cuenta cobro 07	05-10-2023	$2.469.600	00.0
85-7-20018-23			8	08-11-2023	$2.812.600	Cuenta cobro 08	08-11-2023	$2.812.600	00.0
85-7-20018-23			9	05-12-2023	$2.245.100	Cuenta cobro 09	05-12-2023	$2.245.100	00.0

85-7-20018-23			10	06-03-2024	$3.773.000	Cuenta cobro 10	06-03-2024	$3.773.000	00.0
85-7-20018-23			11	04-04-2024	RAD CUENTA COBRO 11 $2.245.100 PROFESIONAL ACEPTA GLOSA TOTAL RADICADO $ 2.401.000	Cuenta cobro 11	04-04-2024	$2.401.000	00.0
			TOTAL, RECIBIDO		**$23.400.000,00**	TOTAL, FACTURADO		**$ 23.374.000,00**	

Nota: Los RAS originales se encuentra en central de cuentas y en tesorería.

5. BALANCE DE PAGOS

Valor total del contrato	Valor ejecutado	Valor no ejecutado	Valor facturado	Valor total pagado	Valor pendiente de pago
$23.400.000,00	**$23.374.000,00**	$ 26.000,00	$23.400.000,00	$23.374.000,00	$0,0

Que mediante certificación de pagos de fecha 2024-11-28 el/la Tesorero/a de la unidad certificó, que se efectuaron los siguientes pagos a favor del contratista:

PAGOS EFECTUADOS - ESTADO ORDEN DE PAGO

Atendiendo que los dos lotes prestan el servicio la misma entidad, en consecuencia se realizaron los pagos así:

PAGOS EFECTUADOS - ESTADO ORDEN DE PAGO					
Numero obligación	Orden de pago No.	Fecha de pago	Valor bruto	Deducciones	Valor Neto
98823	173541023	2023-06-09	1.646.400,00	0,00	1.646.400,00
148623	179626423	2023-06-16	1.440.600,00	0,00	1.440.600,00
170023	207962623	2023-07-10	1.372.000,00	0,00	1.372.000,00
223123	219211323	2023-07-13	1.097.600,00	0,00	1.097.600,00
268423	282335423	2023-08-30	1.646.400,00	0,00	1.646.400,00
319823	309601123	2023-09-15	2.469.600,00	0,00	2.469.600,00
387123	400094323	2023-11-20	2.469.600,00	0,00	2.469.600,00
434423	428586923	2023-12-06	2.812.600,00	0,00	2.812.600,00
486623	473378623	2023-12-27	645.200,00	0,00	645.200,00
486823	473378923	2023-12-27	1.600.000,00	0,00	1.600.000,00
112924	142297924	2024-05-14	3773,000,00	0,00	3773,000,00
113024	142294424	2024-05-14	2,401,00,00	0,00	2,401,00,00
VALOR TOTAL			$23.374.000,00	0,00	$23.374.000

RELACIÓN DE INFORMES QUE SOPORTAN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	RADICADO	FECHA DE PRESENTACIÓN	PERÍODO REPORTADO
1	GS2023-006483	10-04-2023	21-03-2023 al 31-03-2023
2	GS2023-006484	10-04-2023	01-04-2023 al 30-04-2023
3	GS2023-055415	07-05-2023	01-05-2023 al 31-05-2023
4	GS2023-066071	07-07-2023	01-06-2023 al 30-06-2023
5	GS2023-075979	02-08-2023	01-07-2023 al 31-07-2023
6	GS2023-088796	07-09-2023	01-08-2023 al 31-08-2023
7	GS2024-013574	06-10-2023	01-09-2023 al 30-09-2023
8	GS2024-112179	09-11-2023	01-10-2023 al 31-10-2023
9	GS2024-122270	05-12-2023	01-11-2023 al 30-11-2023
10	GS2024-000441	03-01-2024	01-12-2023 al 31-12-2023
11	GS2024-001681	02-02-2024	01-01-2024 al 31-01-2024
12	GS2024-003871	08-03-2024	01-02-2024 al 29-02-2024
13	GS2024-005302	05-04-2024	01-03-2024 al 31-03-2024

6. FUNDAMENTOS LEGALES

La liquidación del contrato 85-7-20018-23 tiene como fundamento legal, lo dispuesto en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 217 del Decreto 019 de 2012, los artículos 11 y 32 de la Ley 1150, el Manual de Contratación de la Policía Nacional, y demás leyes y decretos complementarios.

7. CONSTANCIAS.

OBSERVACIONES DEL CONTRATISTA: que LA POLICÍA NACIONAL cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del Contrato 85-8-20018-23, objeto de la presente liquidación, quedando a Paz y Salvo por todo concepto.

OBSERVACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL: El representante de la POLICÍA NACIONAL atendiendo a los informes presentados por el supervisor del contrato, aceptó a entera satisfacción la entrega de los bienes y/o servicios, de acuerdo con las características, condiciones, cantidades, precios, modalidades y especificaciones técnicas establecidas en el Contrato, objeto de la presente liquidación.

En cumplimiento a lo estipulado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el contratista presentó certificación del 3 de abril de 2024 mediante la cual hace constar que se encuentra a paz y salvo en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social.

8. PERSONAL ENCARGADO DE LA VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN LA PRESENTE ACTA DE LIQUIDACIÓN.

POR LA POLICÍA NACIONAL
EL SUPERVISOR:

SM-14 OSIRIS VARGAS ROJAS
Coordinadora Rehabilitación Regional la Inmaculada

POR EL CONTRATISTA:
SU REPRESENTANTE LEGAL:

ASTRID JIMENA RODRIGUEZ
CC. 55.166.364 de Neiva- Huila

Por todo lo anterior, las partes,

A C U E R D A N :

PRIMERO: Liquidar Bilateralmente por mutuo acuerdo el Contrato No. 85-7-20018-23 de conformidad con los numerales 1,2,3,4,5,6,7 y 8 de la presente Acta.

SEGUNDO: Determinar como valor no ejecutado del contrato No. 85-7-20018-23 la suma de VEINTISÉIS MIL PESOS M/CTE. ($26.000,00) correspondiente al REG SIIF No. 11224 de fecha 03/01/2024, CDP SIIF 11224 de fecha 03/01/2024, CDP QUIPU registro 433 de 01-11-2024 REG QUIPU 608 de 21-11-2024.

TERCERO: Con la suscripción de la presente acta y las partes contratantes, recíprocamente, declaran estar a paz y salvo por todo concepto, con ocasión del cumplimiento de las obligaciones asumidas por la ejecución del citado Contrato u Orden de Compra (sin perjuicio de la obligación del contratista de salir al saneamiento o responder en los términos de la garantía de estabilidad y calidad de obra entregada y calidad y correcto funcionamiento de los bienes, en las condiciones y términos establecidos en el contrato y el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones que surjan como obligaciones post contractuales).

Para constancia, se firma en la ciudad de Neiva,

POR LA POLICÍA NACIONAL,

Teniente coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento de salud No. 2

POR EL CONTRATISTA,

ASTRID JIMENA RODRIGUEZ
CC. 55.166.364 de Neiva- Huila
Representante legal

SUPERVISOR, COORDINADOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO,

SM-14 OSIRIS VARGAS ROJAS
Coordinadora Rehabilitación Regional la Inmaculada

Elaborado por: SM-14 Osiris Vargas Rojas
Revisado por. CPS04 Andrés Felipe Andrade Alarcón /Oficina Jurídica
Revisado por. CT Ciro Andrés Correa /Jefe Administrativo RASES No2
Revisado por. SC Ramiro Carabalí Suarez /Tesorería
Fecha de elaboración: DIC 2024
Archivo: disco d/contratos /liquidaciones /2024

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHdmfonsec	DIANA MARGARITA FONSECA LAGUNA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-041	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	2024-12-20-10:29 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 11224 de fecha 2024-01-03. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	11224	**Fecha Registro:**	2024-01-03	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Obligacion			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	12.400.000,00	**Valor Total Operaciones:**	-6.226.000,00			**Valor Actual:**	6.174.000,00	**Saldo x Obligar:**	0,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cedula de Ciudadanía	55166364	**Razón Social:**	ASTRID JIMENA RODRIGUEZ PERDOMO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	6912034607	**Banco:**	SCOTIABANK COLPATRIA SA	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	80139692	**Nombre:**	JOSE FERNANDO LEON AGUDELO	**Cargo:**	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	85-7-20018-23	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	**Fecha:**	2024-01-03

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.
O41 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	Nación	16	SSF

FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
2024-01-24	6.200.000,00	0,00		
2024-12-20	0,00	-26.000,00		
Total:	6.200.000,00	-26.000,00	6.174.000,00	0,00

Q41 SERVICIOS DE PERSONAL	A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y	Nación	16	SSF

FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
2024-01-24	6.200.000,00	-6.200.000,00		
Total:	6.200.000,00	-6.200.000,00	0,00	0,00

Objeto:	PUN8 // ADICION 001 // PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN TERAPIA INTEGRAL SENSORIAL // UPRES HUILA

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
16-01-02-041	SECCIONAL DE SANIDAD HUILA	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2024-01-31	6.174.000,00	0,00	NINGUNO

CPS04. DIANA MARGARITA FONSECA LAGUNA

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 2

Nit: 900419719

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 608

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: SEIS MILLONES CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE *** $6,174,000.00

Por Concepto de: ADICION 001 AL CONTRATO 85-7-20018-23 // PRESTACION DE SERVICIOSPROFESIONALES EN TERAPIA INTEGRAL SENSORIAL // UPRES HUILA // CPAA 352

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA DEUIL

Nombre Solicitante: MY. JOSE FERNANDO LEON AGUDELO

Fecha Solicitud: 01/11/2023

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01541800	ATENCION SALUD SECSA DEUIL	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2024	CDP	433	$6,200,000.00
01541800	ATENCION SALUD SECSA DEUIL	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2024			-$6,200,000.00
01541800	ATENCION SALUD SECSA DEUIL	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2024			$6,200,000.00
01541800	ATENCION SALUD SECSA DEUIL	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, S (REINTEGRO A CDP V. FUTURA)	2024			-$26,000.00
						TOTAL		$6,174,000.00

Beneficiario: 55166364 - RODRIGUEZ PERDOMO ASTRID JIMENA

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 625 Acta Nro: 0 Vigencia: 2023

Expedido a los 21 dias del mes de Noviembre de 2023 en la ciudad de NEIVA

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 2

Nit: 900419719

.

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 608

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: SEIS MILLONES CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE *** $6,174,000.00

Por Concepto de: ADICION 001 AL CONTRATO 85-7-20018-23 // PRESTACION DE SERVICIOSPROFESIONALES EN TERAPIA INTEGRAL SENSORIAL // UPRES HUILA // CPAA 352

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA DEUIL

Nombre Solicitante: MY. JOSE FERNANDO LEON AGUDELO

Fecha Solicitud: 01/11/2023

Observaciones: .

Proyecto:

CPS-4. DIANA MARGARITA FONSECA LAGUNA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

SIF Nación

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHdmfonsec	DIANA MARGARITA FONSECA LAGUNA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-041	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2
Fecha y Hora Sistema:	2024-12-20-10:33 a. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	11224	**Fecha Registro:**	2024-01-03	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Compromiso		**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno
Valor Inicial:	6.200.000,00	**Valor Total Operaciones:**	-26.000,00		**Valor Actual.:**	6.174.000,00	**Saldo x Comprometer:**	0,00	**Vr. Bloqueado** 0,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACIÓN DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	11224	**Fecha Registro:**	2024-01-03	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
O41 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF	2024-12-20		-26.000,00			
					2024-01-24	0,00	6.200.000,00			
					Total:	0,00	6.174.000,00	6.174.000,00	0,00	0,00

Q41 SERVICIOS DE PERSONAL	A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS (EXCEPTO LOS	Nación	16	SSF	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
					2024-01-24	6.200.000,00	-6.200.000,00			
					Total:	6.200.000,00	-6.200.000,00	0,00	0,00	0,00

Objeto:	PUN8 // ADICION 001 // PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN TERAPIA INTEGRAL SENSORIAL // UPRES HUILA

CPS04. DIANA MARGARITA FONSECA LAGUNA

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 2

Nit: 900419719

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL **Numero: 433**

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de SEIS MILLONES CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE *** $6,174,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: ADICION 001 CONTRATO 85-7-20018-23 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALESEN TERAPIA INTEGRAL SENSORIAL // UPRES HUILA // CPAA 352

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA DEUIL
Nombre Solicitante: MY. JOSE FERNANDO LEON AGUDELO
Fecha Solicitud: 01/11/2023
Observaciones: **REVISÓ:**
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01541800	ATENCION SALUD SECSA DEUIL	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2024	$6,200,000.00
01541800	ATENCION SALUD SECSA DEUIL	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2024	-$26,000.00
											TOTAL		$6,174,000.00

Expedido a los 01 dias del mes de Noviembre de 2023 en la ciudad de NEIVA

CPS-4. DIANA MARGARITA FONSECA LAGUNA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

SIIF Nación

Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante: MHrcarabal RAMIRO CARABALI SUAREZ

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALI

Fecha y Hora Sistema: 2024-12-10-11:36 a. m.

RELACION DE PAGOS

Unidad / Sub-Unidad:	16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2	**Número de Compromiso:**	11224	**Valor Total:**	6.200.000,00	**Saldo por pagar:**	
Tipo Doc. Identidad:	CEDULA_DE_CIUDADANIA	**Número Doc. Identidad:**	55166364	**Tercero:**		85-7-20018-23 ASTRID JIMENA RODRIGUE	

DOCUMENTO SOPORTE

Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	**Número:**	85-7-20018-23	**Fecha:**	03/01/2024 0:00:00

OBJETO

Objeto:	PUN8 // ADICION 001 // PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN TERAPIA INTEGRAL SENSORIAL // UPRES HUILA

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPT
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA		CONCEDIDO/ AMORTIZADO	NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONE	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2024-04-20	35224	2.401.000,00	0,00	112924		142294424	2024-05-14	2.401.000,00	0,00	2.401.000,00	6912034607	SCOTIABANK COLPATRIA SA			OTRO DOCUMENTO DE	RAD 1249	13-01-01-DT	PUN8 // ADICION 001 // SERVICIOS PROFESIO
2024-04-20	35324	3.773.000,00	0,00	113024		142297924	2024-05-14	3.773.000,00	0,00	3.773.000,00	6912034607	SCOTIABANK COLPATRIA SA			OTRO DOCUMENTO DE	RAD 802	13-01-01-DT	PUN8 // ADICION 001 // SERVICIOS PROFESIO

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente mencionadas

RELACION DE PAGOS

Unidad / Sub-Unidad:	16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2	**Número de Compromiso:**	63623	**Valor Total:**	1.600.000,00	**Saldo por pagar:**
Tipo Doc. Identidad:	CEDULA_DE_CIUDADANIA	**Número Doc. Identidad:**	55166364	**Tercero:**		ASTRID JIMENA RODRIGUEZ PER

DOCUMENTO SOPORTE

Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	**Número:**	85-7-20018-23	**Fecha:**	21/11/2023 0:00:00

OBJETO

Objeto:	ADICION 001 AL CONTRATO 85-7-20018-23 // PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN TERAPIA INTEGRAL SENSORIAL // UPRES HUILA // CPAA 352

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	C
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA		CONCEDIDO/ AMORTIZADO	NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONE	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2023-12-13	443823	1.600.000,00	0,00	486823		473378923	2023-12-27	1.600.000,00	0,00	1.600.000,00	6912034607	SCOTIABANK COLPATRIA SA			FACTURA	REG2-447	13-01-01-DT	ADICION 001 A PRESTACION

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente mencionadas