

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GB-003
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	CONTRATACION	Pág. 1 de 4
	ACTA DE LIQUIDACION		Vigente desde: 05/09/2024

FECHA:	20	DE	JUNIO	DE	2025
---------------	-----------	-----------	--------------	-----------	-------------

GRADO DE RESPONSABILIDAD
<ul style="list-style-type: none"> Mediante la suscripción de la presente acta, el contratante y el contratista o cooperante asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO Y/O CONVENIO			
CONTRATO NÚMERO:	4270 del 28 de noviembre de 2024		
OBJETO DEL CONTRATO:	"CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E MUNICIPIO DE SUAREZ TOLIMA, PARA DESARROLLO DEL PROYECTO "DOTACIÓN Y RENOVACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA EL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E DE SUAREZ TOLIMA"		
SUPERVISOR:	EDUIN AUGUSTO RIVERA LOAIZA – Profesional Universitario		
Contratista	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E. SUAREZ TOLIMA, representado legalmente por LINA MARÍA LOPERA TRUJILLO C.C. 1.110.551.803.		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS (\$259.960.430) MCTE.	DURACIÓN INICIAL DEL CONVENIO:	TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, contados a partir de la suscripción del acta de inicio previo perfeccionamiento y legalización del acto contractual

CONSIDERANDO:

- Que entre el Departamento del Tolima y HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E. SUAREZ TOLIMA identificado con NIT: 890.005.542-3, se celebró el Contrato Interadministrativo No. 4270 de 28 de noviembre de 2024, cuyo objeto es: "CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E MUNICIPIO DE SUAREZ TOLIMA, PARA DESARROLLO DEL PROYECTO "DOTACIÓN Y RENOVACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA EL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E DE SUAREZ TOLIMA" por un valor de DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS (\$259.960.430) M/CTE y un plazo de ejecución de TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, contados a partir de la suscripción del acta de inicio previo perfeccionamiento y legalización del acto contractual

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GB-003
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	CONTRATACION	Pág. 2 de 4
	ACTA DE LIQUIDACION		Vigente desde: 05/09/2024

2. Que el Registro Presupuestal que amparó presupuestalmente el Contrato fue expedido el 02 de diciembre de 2024, a nombre del **HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E SUAREZ TOLIMA**, identificado con NIT 809.005.452-3, así:

RP No.	Fecha de Expedición	Identificación Presupuestal	Valor
15891	02/12/2024	05 – 5.19.04.1906.0300.02-2.3.4.02.04-0743	\$ 259.960.430,00
TOTAL			\$ 259.960.430,00

3. Se constituyó y se aprobó la póliza No. 480-47-994000053721 Anexo 0, con la Aseguradora Solidaria expedida el 29/11/2024, cubriendo los siguientes amparos* iniciales:

AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO
Cumplimiento	28-11-2024	04-07-2025	\$25.996.043,00
Pago Anticipado	28-11-2024	04-07-2025	\$129.980.215,00

4. Que se expidió la correspondiente certificación de legalización el 02 de diciembre de 2024, cumpliéndose los requisitos de perfeccionamiento.
5. Que las partes suscribieron el Acta de Inicio el día 02 de diciembre de 2024, la cual fue oportunamente entregada a la Dirección de Contratación y cargada al Secop II
6. Que de acuerdo con la **CLÁUSULA SEGUNDA** – del Contrato Interadministrativo No. 4270 de 28 de noviembre de 2024, plazo: TREINTA (30) **DÍAS CALENDARIO**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo perfeccionamiento y legalización del acto contractual, y se fijó como fecha de iniciación el 02 de diciembre de 2024, quedando como fecha de terminación el 31 de diciembre de 2024.
7. Que se Actualizo la póliza No. póliza No. 480-47-994000053721 Anexo 1, con la Aseguradora Solidaria expedida el 22/05/2025, cubriendo los siguientes amparos iniciales:

AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO
Cumplimiento	02-12-2024	04-07-2025	\$25.996.043,00
Pago Anticipado	02-12-2024	04-07-2025	\$129.980.215,00

8. Que el Hospital aporta copia de AUTORIZACION DE TRANSFERENCIA, por concepto de retención y/o descuento de la Tasa Pro-deporte y Recreación Departamental correspondiente al dos (2%) producto de la contratación derivada, conforme a lo establecido en la ordenanza 0038 del 2 de diciembre de 2020, que el Contratista debe hacer al Departamento, por valor de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS (\$4.411.665) M/CTE.
9. Que el Contratista, **HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E SUAREZ TOLIMA**, identificado con NIT 809.005.452-3, aportó los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en Salud, Pensiones, ARP y

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GB-003
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	CONTRATACION	Pág. 3 de 4
	ACTA DE LIQUIDACION		Vigente desde: 05/09/2024

Parafiscales, de él y de sus empleados, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, con fecha 12 de junio de 2025.

10. Qué el **HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E SUAREZ TOLIMA**, identificado con NIT 809.005.452-3, presenta la certificación expedida por BANCO AGRARIO en la cual se evidencia que la cuenta de ahorros No. 4-665-73-00368-2 se encuentra cerrada a la fecha.
11. Que la Directora Financiera de Tesorería del Departamento del Tolima expidió Certificación de reintegro de rendimientos financieros del Contrato No. 4270 del 28/11/2024, a nombre del **HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E SUAREZ TOLIMA**, identificado con NIT 809.005.452-3, por valor de \$84.077,0 pesos, recursos que fueron registrados el día 19 de junio de 2025, en el Sistema Integrado de Información Administrativo y Financiero SIAF con el comprobante de ingreso No. 5319.
12. Que las actividades Objeto del Contrato Interadministrativo fueron ejecutadas dentro del plazo pactado y recibidas a satisfacción por la secretaria de Salud, según consta en el Informe de recibo a satisfacción firmado por parte del supervisor y la Ingeniera Biomédica de apoyo de fecha 11 de diciembre de 2024.
13. Que con la revisión de los soportes de ejecución entregados por el **HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E SUAREZ TOLIMA**, identificado con NIT 809.005.452-3, se determina el siguiente Balance Financiero:

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO					
Balance General del Contrato		Pagos realizados al contratista			
Concepto (Anticipo, actas, pagos)	Valor	Concepto (Anticipo, actas, pagos)	Compro- bante de egreso No.	Fecha	Valor
Valor inicial del Contrato	\$259.960.430	Pago 1	34926	18/12/2024	\$129.980.215
Valor aporte Gobernación	\$259.960.430	Pago 2	36433	23/12/2024	\$129.980.215
Valor Total del Contrato	\$259.960.430				
Valor pagado con recursos de la Gobernación	\$259.960.430				
Valor total ejecutado	\$259.960.430			TOTAL	\$259.960.430

14. Que verificada la información contractual incorporada en el expediente se puede evidenciar que el objeto del Contrato se encuentra terminado a la fecha de la presente liquidación.

Por lo anteriormente expuesto las partes,

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-GB-003
			Versión: 03
	MACROPROCESO:	CONTRATACION	Pág. 4 de 4
	ACTA DE LIQUIDACION		Vigente desde: 05/09/2024

ACUERDAN:

1. Dar por liquidado el **Contrato Interadministrativo 4270** del 28 de noviembre de 2024, cuyo objeto es **"CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E MUNICIPIO DE SUAREZ TOLIMA, PARA DESARROLLO DEL PROYECTO "DOTACIÓN Y RENOVACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA EL HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E DE SUAREZ TOLIMA"**
2. No obstante haberse recibido a satisfacción la obra, bien o servicio objeto del Contrato y/o Convenio, el contratista y/o cooperante no se exonera del cumplimiento de sus obligaciones, ni de garantizar la calidad de la obra, bien o servicio y el Departamento revisará su correcto funcionamiento durante el período de vigencia de la garantía única de cumplimiento constituida por el contratista y/o cooperante.
3. Las partes declaran quedar a Paz y Salvo por todo concepto, en señal de conformidad y dando fe de lo convenido, se firma por las partes quienes se declaran enteradas del mismo, en la ciudad de Ibagué.

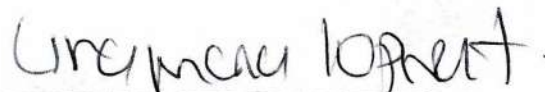
Para constancia de lo anterior, firman la presente Acta los que en ella intervinieron.

Firma



INGRID KATHERINE RENGIFO HERNANDEZ
Secretaria de Salud del Tolima
Ordenador del Gasto

Firma



LINA MARÍA LOPERA TRUJILLO
Gerente
Hospital Santa Rosa de Lima de Suarez
NIT 809.005.452-3
Contratista

Firma

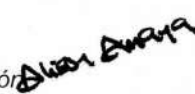


EDUIN AUGUSTO RIVERA LOAIZA
Profesional Universitario
Supervisor

Proyecto: Wendy Dahian Bedoya Hincapié – Abogada SST

Aprobó: Alison Amaya Reyes– Directora desarrollo de servicios y calidad de la prestación

Vo. Bo.: Joan Camilo Castellanos Reyes - Asesor Jurídico SST

DOCUMENTOS SOPORTE DE LA LIQUIDACIÓN. Soportan la presenta acta de liquidación, los siguientes documentos: Certificación de aportes parafiscales, certificación reintegro rendimientos financieros, certificación cancelación cuenta bancaria.

HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E. SUAREZ TOLIMA H : LIMA...

Autorizaciones de transferencias

Detalles de la transferencia

Cuenta Origen:

Cuenta de ahorros

{Alias}

****3682

HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA
E.S.E. SUAREZ TOLIMA

Monto a debitar \$ 4.419.165,00

Monto \$

4.411.665,00

Información adicional de la transferencia

Costo de la \$ 7.500,00
transacción:

Número pago de
de estampilla
factura: gober

Descripción deporte

Autorizaciones de los usuarios

Errores en autorizaciones

IC-Banking / Copyright © 2025 Infocorp

14-ene-2025
Estampillas
Gobierno



Departamento del Tolima
Secretaría de Hacienda
Dirección Financiera de Rentas
e Ingresos

**FORMULARIO DECLARACIÓN DE LA
TASA PRO - DEPORTE Y
RECREACIÓN**

AÑO GRAVABLE	N° DE FORMULARIO		
2024	1		
FECHA DE PRESENTACIÓN	DIA	MES	AÑO
	14	1	2025
TIPO DE DECLARACIÓN			
INICIAL	X	CORRECCION	
No de Formulario Anterior			

PERIODO GRAVABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
												X

A. INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

1. Apellidos y Nombres o Razón Social: Hospital Santa Rosa de Lima E.S.E

2. Número de Identificación Tributaria	D.V	3. Dirección de notificación	4. Municipio	5. Departamento
CC ☐ NIT ☒ 809.005.452	3	Carrera 3 No. 2 - 08	Suarez	Tolima
6. Tel / Fax	7. E - mail		ese@hospitalsantarosadelimasuareztolima.gov.co	

B. LIQUIDACIÓN DE LA TASA

8. HECHO GENERADOR	9. TARIFA	10. BASE GRAVABLE	11. VALOR
La suscripción de Contratos y Convenios de Suministros	2%	220,583,260.00	4,411,665.00
La suscripción de Contratos y Convenios de Obra	2%		
La suscripción de Contratos y Convenios de Asesoría	2%		
La suscripción de Contratos y Convenios de Consultoría	2%		
La suscripción de Contratos y Convenios de Provisiones e Intermediaciones y demás formas contractuales	2%		

NOTA 1: Que celebren el Departamento del Tolima sus establecimientos públicos, las empresas industriales y comerciales, y sociales del estado, sociedades de economía mixta donde posea capital social o accionario superior al 50% y las entidades descentralizadas indirectas con personas naturales o jurídicas.

NOTA 2: Las entidades a las cuales le sean transferidos recursos mediante convenios interadministrativos por el Departamento y/o las empresas indicadas en la NOTA 1, deberán aplicar el presente gravamen, sobre dichos recursos cuando contrate con terceros.

NOTA 3: Están exentos de la Tasa Pro Deporte y recreación los convenios y contratos de condiciones uniformes de los servicios públicos domiciliarios, de prestación de servicios suscritos con personas naturales, educativos y los que tienen que ver con el refinanciamiento y el servicio de la deuda pública.

C. PAGO

12. Valor a pagar	4,411,665.00
13. Intereses de mora	
14. Sanción por extemporaneidad	
15. Otras sanciones	
16. Total a pagar (12 + 13 + 14 + 15)	4,411,665.00

NOTA 4: Los valores incluidos en las casillas 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16 deben ir en Pesos Colombianos Mcte.

NOTA 5: Los valores diligenciados en la declaración tributaria, deberán aproximarse al múltiplo de mil (1000) mas cercano. Art.348 Ord.014 de 2017- Estatuto de Rentas Departamental, concordante con el art. 577 del Estatuto Tributario Nacional.

D. FIRMA

Lina Maria Lopez Angulo

NOMBRES Y APELLIDOS REPRESENTANTE LEGAL

CC ☒ CE ☐ 11020003

RECIBIDO

Recuerde que deberá presentar dos(2) originales de este formulario totalmente diligenciados, acompañados de la consignación original timbrada, ante la Secretaría de Hacienda- Dirección Financiera de Rentas al correo electrónico contactenos@tolima.gov.co, sin perjuicio del envío físico de las mismas a través de correo certificado a la Oficina de Atención al Contribuyente - Área de Análisis Tributario, ubicada en la Carrera 4 No. 9-57 Barrio la Pola de la Ciudad de Ibagué.

ESTE FORMULARIO ES GRATUITO, NO TIENE VALOR COMERCIAL.



HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E
MUNICIPIO DE SUAREZ TOLIMA
NIT. 809005452-3



LA SUSCRITA CONTADORA PUBLICA

CERTIFICA

Que el Hospital Santa Rosa de Lima ESE, se encuentra al día en el pago de los aportes a la seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales a que está obligada por concepto de la nómina de personal de planta a la fecha de 2025.

La presente se expide a solicitud del Hospital Santa Rosa de Lima ESE, a los cuatro (12) días del mes de junio de 2025.

CLAUDIA MARGOTH GUERRERO FLORIAN
Contadora Publica
T.P 212803-T

"SU SALUD ES NUESTRO COMPROMISO"

CARRERA 3 N 2- 08 / Parque Principal – Teléfono 3202505387
Código IPS 737700042301
ese@hospitalsantarosadelimasuareztolima.gov.co
SUAREZ TOLIMA
2024-2028





HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E
MUNICIPIO DE SUAREZ TOLIMA
NIT. 809005452-3



LA SUSCRITA CONTADORA PUBLICA

CERTIFICA

Que el Hospital Santa Rosa de Lima ESE, se encuentra al día en el pago de los aportes a la seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales a que está obligada por concepto de la nómina de personal de planta, correspondiente a los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2023, y enero, febrero y marzo de 2024.

La presente se expide a solicitud del Hospital Santa Rosa de Lima ESE, a los dos (2) días del mes de mayo de 2024.

CLAUDIA MARGOTH GUERRERO FLORIAN
Contadora Publica
T.P 212803-T



UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

02A97A6007BE5400

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **CLAUDIA MARGOTH GUERRERO FLORIAN** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 65795943 de MARIQUITA (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 212803-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 5 días del mes de Mayo de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

212803-T

CLAUDIA MARGOTH
GUERRERO FLORIAN
C.C. 65795943

RESOLUCION INSCRIPCION 12
UNIVERSIDAD CUN

DIRECTOR GENERAL



FECHA 29/01/2016



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 65795943

GUERRERO FLORIAN
APELLIDOS

CLAUDIA MARGOTH
NOMBRES

Claudia M. Guerrero
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-AGO-1983

ARMERO (GUAYABAL)
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

13-SEP-2001 MARIQUITA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-2907600-63097891-F-0065795943-20011123

03807 01326A 02 119809443



Banco Agrario de Colombia

El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA E.S.E. SUAREZ TOLIMA, identificado(a) con NIT JURIDICAS No. 8090054523 de SUAREZ, estuvo vinculado (a) con nuestra entidad con el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-665-73-00368-2, hasta fecha cierre: 01/17/2025.

Se expide en SUAREZ, a los cinco (05) días del mes de junio de 2025, con destino a: QUIEN LE INTERESE

