REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL DEL CONTRATO 85-5-20165-24

LUGAR Y FECHA: Neiva, Huila, 05 AGO 2025

ORDENADOR DEL GASTO UNIDAD POLICIAL: Teniente Coronel EDWIN PUENTES GUZMÁN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CC. 80.191.662 de Bogotá – Cundinamarca

CARGO: Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO O RESOLUCIÓN DE TRASLADO: 016 del 27/01/2025.

RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN: 0011 Y 0364 DEL 2025

DATOS DEL CONTRATISTA: HOSPITAL RAMON MARIA ARANA DE MURILLO TOLIMA E.S.E

NIT: **890.001.159-1**

CIUDAD NOTIFICACIÓN: Murillo - Tolima

REPRESENTANTE LEGAL: **MAGDA LISETH SABOGAL PERALTA**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **1.053.806.731** de Manizales-Caldas

CIUDAD NOTIFICACIÓN: Murillo - Tolima

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: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

OBJETO:

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 EN EL MUNICIPIO DE MURILLO EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"

INSTRUMENTO DE AGREGACIÓN:	N/A
FECHA DE EMISIÓN:	N/A
FECHA DE VENCIMIENTO:	N/A
VALOR INICIAL DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:	UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 1.600.000,00)
FECHA DEL CONTRATO:	26/08/2024
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	31/12/2024
VIGENCIA DEL CONTRATO:	Cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución
FORMA DE PAGO:	La Regional de Aseguramiento en Salud No 2 pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato que resulte del presente proceso de manera mensual, dentrode los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación de la factura comercial en la Ventanilla Única - Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, y asignación del turno para pago respectivo, acompañada de constancia de recibo a satisfacción de los servicios prestados, expedida por parte delsupervisor del contratojunto con la acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales. Respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en elarticulo 65 de la Ley 1819 de 2016 y demás normatividad vigente. Losdocumentos deben ser tramitados en la Ventanilla Única - Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, deconformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007, se asignará turno y número de radicación. En caso de que el CONTRATISTA presente losdocumentos requeridos para el pago después del día seis (6) hábil del mes, los pagos se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. La factura debe cumplir con los requisitos establecidos en el Anexo No. 5 de la Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y de la Protección Social.Los soportes de las facturas se presentarán legajados en carpeta 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote máximo 250 folios por carpeta, legajado a tamaño oficio, sin documentos en formato fax, dando cumplimiento a la Ley de Archivo Documental del Archivo General de la Nación, anexando copia del contrato. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o enotro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma contratista. Todos los pagos efectuadostendrán los descuentos de Ley

2. IMPUTACIONES PRESUPUESTALES

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

	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 Factura	fecha	Valor	Valor
85-5-20165-24	N/A	N/A	001	28/11/2024	RAD 4675 $ 607.113,00	FE11093	14-oct-24	$ 439.442,00	$ 0,00
85-5-20165-24	N/A	N/A	001	28/11/2024		FE11117	16-oct-24	$ 167.671,00	$ 0,00
85-5-20165-24	N/A	N/A	002	23/12/2024	RAD 5223 $ 909.192,00	11468	3-dic-24	$ 104.559,00	$ 0,00
85-5-20165-24	N/A	N/A	002	23/12/2024		11505	7-dic-24	$ 122.823,00	$ 0,00
85-5-20165-24	N/A	N/A	002	23/12/2024		11585	16-dic-24	$ 289.100,00	$ 0,00
85-5-20165-24	N/A	N/A	002	23/12/2024		11586	16-dic-24	$ 289.100,00	$ 0,00
85-5-20165-24	N/A	N/A	002	23/12/2024		11610	18-dic-24	$ 103.610,00	$ 0,00
85-5-20165-24	N/A	N/A	003	12/03/2025	RAD 1091-1092 $ 846.176,00	FE11744	9-ene-25	$ 62.700,00	$ 0,00
85-5-20165-24	N/A	N/A	003	12/03/2025		FE11745	9-ene-25	$ 61.000,00	$ 0,00
85-5-20165-24	N/A	N/A	003	12/03/2025		FE11889	23-ene-25	$ 14.600,00	$ 0,00
85-5-20165-24	N/A	N/A	003	12/03/2025		FE11890	23-ene-25	$ 129.700,00	$ 0,00
85-5-20165-24	N/A	N/A	003	12/03/2025		FE11913	27-ene-25	$ 133.903,00	$ 0,00
85-5-20165-24	N/A	N/A	003	12/03/2025		FE12239	27-feb-25	$ 104.400,00	$ 0,00
85-5-20165-24	N/A	N/A	003	12/03/2025		FE12196	24-feb-25	$ 339.873,00	$ 0,00
TOTALES					$ 2.362.481,00			$ 2.362.481,00	

NOTA: Los RAS y facturas originales reposan en central de cuentas y tesorería.

Se deja constancia que el valor ejecutado del presente contrato fue por la suma de **$ 2.362.481,00**

5. **BALANCE DE PAGOS**

Valor total del contrato	Valor ejecutado	Valor no ejecutado	Valor facturado	Valor total pagado	Valor pendiente de pago
$2.400.0000,00	$2.362.481,00	$ 37.519,00	$2.362.481,00	$2.362.481,00	$0.00

Que mediante certificación de pagos No.2 de fecha 15/05/2025 el/la Tesorero/a de la unidad certificó, que se efectuaron los siguientes pagos a favor del contratista:

PAGOS EFECTUADOS - ESTADO ORDEN DE PAGO

MS

TERCERO: Con la suscripción de la presente acta, 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.

Para constancia, se firma en la ciudad de Ibagué

POR LA POLICÍA NACIONAL,

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2
GRUPO CONTRATOS

No. GS-2025- 012198 No No REGI2 -GRUCO-17.5

Neiva, 05 AGO 2025

Señor (a)
NYDIA ESPERANZA MOSQUERA VARGAS
Jefe Presupuesto RASES No. 2
Neiva-Huila

Asunto: Solicitud Liberación De Presupuesto Acta De Liquidación

De manera atenta me permito solicitar ser sirva adelantar los trámites necesarios y requeridos en los aplicativos SIIF y QUIPU, para la liberación del presupuesto del contrato 85-5-20165-24, por un valor de TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE **($37.519,00)**. Lo anterior para continuar con el trámite de liquidación el proceso mediante Acta de liquidación Bilateral, cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 EN EL MUNICIPIO DE MURILLO EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA ".**

CONCEPTO	VALOR	MOTIVO
REDUCCION	$ 37.519,00	TERMINACION DEL CONTRATO

Atentamente,

PS-16 **MARIA FERNANDA RODRIGUEZ PUENTES**
Jefe Grupo de Contratos RASES No.2 (E)

Jhasbleidy Barreiro

Elaboro: CPS-05 Andrea Jhasbleidy Barreiro Perdomo
Técnico Administrativo RASES No.2

Fecha Elaboración: JULIO 2025
Ubicación: D:\ANDREA\ACTAS DE LIQUIDACION 2025\OFICIOS DE SOLICITUD DE REDUCCION
Carrera 22 sur N° 26A – 21 B/ Fronteras del milenio
Neiva – Huila
Teléfono: 8630065-3505561129
Deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante:	MHnmosquer	NYDIA ESPERANZA MOSQUERA VARGAS
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-041	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	2025-08-05-5:24 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 18625 de fecha 2025-01-07. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	18625	Fecha Registro:	2025-01-07	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:	800.000,00	Valor Total Operaciones:	-37.519,00			Valor Actual:	762.481,00	Saldo x Obligar:	0,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	809001159	Razón Social:	HOSPITAL RAMON MARIA ARANA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE MURILLO TOLIMA	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	44603657760	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo:	Corriente	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	52803070	Nombre:	LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA	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:	85-5-20165-24	Tipo:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	Fecha: 2025-01-07

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.
041 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
2025-08-05	800.000,00	-37.519,00		
Total:	800.000,00	-37.519,00	762.481,00	0,00

Objeto:	ADICION CONTRATO 85-5-20165-24 PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS MUNICIPIO DE MURILLO // UPRES

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	2025-01-07	762.481,00	0,00	NINGUNO

CPS04. NYDIA ESPERANZA MOSQUERA VARGAS
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

GS-2025 012215 REGI2

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 2

Nit: 900419719

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 929

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: SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE *** $762,481.00

Por Concepto de: ADICION VF CONTRATO 85-5-20165-24 PRESTACION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS MUNICIPIO DE MURILLO// UPRES TOLIMA// CPAA 259

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA DEUIL

Nombre Solicitante: TC. LILIANA ANDREA GIRALDO

Fecha Solicitud: 07/12/2024

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*	2025	CDP	624	$800,000.00
01541800	ATENCION SALUD SECSA DEUIL	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2025			-$800,000.00
01541800	ATENCION SALUD SECSA DEUIL	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2025			$800,000.00
01541800	ATENCION SALUD SECSA DEUIL	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, S (REINTEGRO A CDP V. FUTURA)	2025			-$37,519.00
						TOTAL		$762,481.00

Beneficiario: 809001159 - HOSPITAL RAMON MARIA ARANA MURILLO- TOLIMA

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 931 Acta Nro: 0 Vigencia: 2024

Expedido a los 19 dias del mes de Diciembre de 2024 en la ciudad de NEIVA

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 2

Nit: 900419719

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 929

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: SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE *** $762,481.00

Por Concepto de: ADICION VF CONTRATO 85-5-20165-24 PRESTACION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS MUNICIPIO DE MURILLO// UPRES TOLIMA// CPAA 259

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA DEUIL

Nombre Solicitante: TC. LILIANA ANDREA GIRALDO

Fecha Solicitud: 07/12/2024

Observaciones: .

Proyecto:

CPS-4. MOSQUERA VARGAS NYDIA ESPERANZA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

SIIF Nación

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHnmosquer	NYDIA ESPERANZA MOSQUERA VARGAS
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-041	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2
Fecha y Hora Sistema:	2025-08-05-5:23 p. 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:	18625	Fecha Registro:	2025-01-07	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:	800.000,00	Valor Total Operaciones:	-37.519,00		Valor Actual.:	762.481,00	Saldo x Comprometer:	0,00	Vr. Bloqueado	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	18625	Fecha Registro:	2025-01-07	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	2025-08-05	800.000,00	-37.519,00			
					Total:	800.000,00	-37.519,00	762.481,00	0,00	0,00

Objeto:	ADICION CONTRATO 85-5-20165-24 PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS, ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS MUNICIPIO DE MURILLO // UPRES TOLIMA

CPS04. NYDIA ESPERANZA MOSQUERA VARGAS
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

GS-2025-012215 - REGI2

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 2

Nit: 900419719

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 624

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 SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE *** $762,481.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: ADICION VF CONTRATO 85-5-20165-24 PRESTACION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS MUNICIPIO DE MURILLO// UPRES TOLIMA// CPAA 259

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA DEUIL
Nombre Solicitante: TC. LILIANA ANDREA GIRALDO
Fecha Solicitud: 07/12/2024
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*	2025	$800,000.00
01541800	ATENCION SALUD SECSA DEUIL	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2025	-$37,519.00
											TOTAL		$762,481.00

Expedido a los 07 dias del mes de Diciembre de 2024 en la ciudad de NEIVA

CPS-4. MOSQUERA VARGAS NYDIA ESPERANZA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO