REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2

ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
Nro. **85-5-20156-24**

LUGAR Y FECHA: Neiva, 22 AGO 2025

ORDENADOR DEL GASTO UNIDAD POLICIAL: Teniente Coronel EDWIN PUENTES GUZMAN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CC. 80.191.662 de Bogotá – Cundinamarca

CARGO: Jefe Regional de Aseguramiento Salud No. 2

DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO O RESOLUCIÓN DE TRASLADO: Orden Interna No. No 098 del 16/05/2025

RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN: No. 011 y 0364 del 2025, emanada de la Dirección de la Policía Nacional.

DATOS DEL CONTRATISTA HOSPITAL SAN ISIDRO DE ALPUJARRA TOLIMA E.S.E

NIT: **800.025.221-1**

REPRESENTANTE LEGAL: **YEIMY CAROLINA MURILLO GUARNIZO**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **28.980.258 de Venadillo – 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: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

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 ALPUJARRA 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:	CUATRO MILLONES L DE PESOS M/CTE. ($4.000.000,00)
FECHA DEL CONTRATO:	26 DE AGOSTO DE 2024
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	31 de diciembre de 2024
VIGENCIA DEL CONTRATO:	Cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución
FORMA DE PAGO:	El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N°2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Unidad Prestadora Salud Tolima donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional.

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día cinco (05) del mes, los pagos contra entrega 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. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro 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 treinta (30) 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 efectuados tendrán los descuentos de ley.

NOMBRE BENEFICIARIO: HOSPITAL SAN ISIDRO DE ALPUJARA
BANCO: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
TIPO DE CUENTA: Ahorros
NUMERO DE CUENTA: 4-662-33-00242-8

SUPERVISOR O COORDINADOR DEL CONTRATO

La supervisión de los contratos que llegasen a celebrarse darán cargo de la AUXILIAR DE ENFERMERIA UPRES y/o del funcionario que designe el jefe de la Regional De Aseguramiento En Salud No 2 , quien haga sus veces o quien con posteridad designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con lo descrito para el efecto en la Resolución No. 00090 de 2018 "por la cual se actualiza, modifica, y complementa el Manual de contratación de la Policía Nacional, instructivo 016 de la Dirección Administrativa y Financiera, el instructivo 024 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y la Ley 1474 de 2011.

El supervisor deberá dar pleno cumplimiento a la normativa legal vigente, así como también, deberá realizar el cargue de las supervisiones en la plataforma SECOP II.

La notificación del supervisor la realizará el analista de contratos de la Unidad Prestadora de Salud Tolima mediante acta.

CONTRATOS ADICIONALES, PRÓRROGAS O MODIFICATORIOS.

MODIFICACIÓN No. 001 del 17 de diciembre de 2024, las partes acordaron lo siguiente:

CLÁUSULA PRIMERA: Modificar la cláusula tercera denominado "VALOR" del contrato interadministrativo No 85-5-20156-24 en el sentido de ADICIONAR la suma de DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($2.000.000,00) cifra que no supera el 50% del valor inicial del contrato.

Concepto	Vigencia	Valor
Adición	**2025**	**$2.000.000,00**

CLÁUSULA TERCERA: la cláusula sexta denominada "**PLAZO Y FORMA DE EJECUCUION"** del contrato interadministrativo N°85-5-20156-24, en el sentido de prorrogar el plazo hasta el 15 de marzo de 2025.

VALOR FINAL DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 6.000.000,00).

FECHA DE TERMINACIÓN: **15/03/2025**

2. IMPUTACIONES PRESUPUESTALES

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

CONTRATO	No. CDP* Y FECHA	VALOR FINAL	No. RPC**Y FECHA	VALOR FINAL
Principal	47324 12/07/2024	$4.000.000,00	54424 26/08/2024	$4.000.000,00
Vigencia Futura	19524 17/12/2024	$2.000.000,00	15425 07/01/2025	$2.000.000,00

*Certificado de Disponibilidad Presupuestal
** Registro Presupuestal del Compromiso
Nota: Se deja constancia que los CDP y registro presupuestal se encuentra soportados en la plataforma SECOP II.

3. GARANTÍA ÚNICA.

COMPANÌA ASEGURADORA:

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No **N/A**

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD **N/A**

CIVIL EXTRACONTRACTUAL No.: **N/A**

FECHA DE APROBACIÓN: **N/A**

CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN:

No. CERTIFICADO O ANEXO	FECHA EXPEDICIÓN	OBJETO	FECHA DE APROBACIÓN
N/A	N/A	N/A	N/A

VIGENCIA FINAL DE LOS AMPAROS:

Riesgo asegurado	Valor asegurado	Vigencia (día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	N/A	N/A	N/A
Calidad de los bienes	N/A	N/A	N/A
Calidad del servicio	N/A	N/A	N/A
Responsabilidad Civil extracontractual	N/A	N/A	N/A
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	N/A	N/A	N/A
Calidad y correcto funcionamiento	N/A	N/A	N/A
Buen manejo y correcta inversión del anticipo	N/A	N/A	N/A
Estabilidad y calidad de la obra	N/A	N/A	N/A
Predios labores y operaciones	N/A	N/A	N/A
Responsabilidad civil patronal	N/A	N/A	N/A
Contratistas y subcontratistas	N/A	N/A	N/A
Vehículos propios y no propios	N/A	N/A	N/A
Perjuicios extrapatrimoniales	N/A	N/A	N/A
Daño emergente y lucro cesante	N/A	N/A	N/A
Gastos médicos	N/A	N/A	N/A

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

Mediante los documentos que se relacionan a continuación, el Supervisor del contrato, certifica que EL **CONTRATISTA** entregó o prestó los servicios, suministros dentro de los plazos, condiciones y especificaciones técnicas establecidas en el contrato principal u orden de compra, sus adicciones y prórrogas, 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**
85-5-20156-24	N/A	N/A	001	18/11/2024	**Rad 4533 $ 3.998.281,00**	FHSI75156	17-oct-24	$ 371.665,00	$0.00
85-5-20156-24	N/A	N/A	001	18/11/2024		FHSI75481	23-oct-24	$ 3.626.616,00	$0.00
85-5-20156-24	N/A	N/A	002	21/01/2025	**Rad 653-654 $ 916.173,00**	FHSI79931	14-ene-25	$ 297.093,00	$0.00
85-5-20156-24	N/A	N/A	002	21/01/2025		FHSI80158	17-ene-25	$ 131.500,00	$0.00
85-5-20156-24	N/A	N/A	002	21/01/2025		FHSI80159	17-ene-25	$ 487.580,00	$0.00
85-5-20156-24	N/A	N/A	003	07/03/2025	**Rad 866 $ 745.726,00**	FHSI81795	14-feb-25	$ 441.526,00	$0.00
85-5-20156-24	N/A	N/A	003	07/03/2025		FHSI82235	24-feb-25	$ 210.700,00	$0.00
85-5-20156-24	N/A	N/A	003	07/03/2025		FHSI82511	28-feb-25	$ 93.500,00	$0.00
85-5-20156-24	N/A	N/A	004	25/03/2025	**Rad 1185 $ 333.054,00**	FHSI82948	9-mar-25	$ 117.254,00	$0.00
85-5-20156-24	N/A	N/A	004	25/03/2025		FHSI82949	9-mar-25	$ 85.400,00	$0.00
85-5-20156-24	N/A	N/A	004	25/03/2025		FHSI82950	9-mar-25	$ 85.400,00	$0.00
85-5-20156-24	N/A	N/A	004	25/03/2025		FHSI82951	9-mar-25	$ 45.000,00	$0.00
TOTALES					**$ 5.993.234,00**			**$ 5.993.234,00**	

Se deja constancia que los RAS y las facturas originales reposan 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
$6.000.000,00	**$5.993.234,00**	**$6.766,00**	**$5.993.234,00**	**$5.993.234,00**	**$ 0,00**

Que mediante certificación de pagos No.2 de fecha 05/06/2025 el/la Tesorero/a de la unidad certificó, que se efectuaron los siguientes pagos a favor del contratista:

6. PAGOS EFECTUADOS - ESTADO ORDEN DE PAGO

PAGOS EFECTUADOS - ESTADO ORDEN DE PAGO						
Registro presupuestal No.	**Obligación No.**	**Orden de pago No.**	**Fecha de pago**	**Valor bruto**	**Deducciones**	**Valor neto**
54424	497224	501277924	2024-12-20	3.998.281,00	0.00	3.998.281,00
	91825	113461025	2025-04-16	1.719,00	0.00	1.719,00
15425	93325	113378625	2025-04-16	914.454,00	0.00	914.454,00

	121425	147229625	2025-05-14	745.726,00	0.00	745.726,00
	121525	147229725	2025-05-14	333.054,00	0.00	333.054,00
TOTALES				**$5.993.234,00**	**0.00**	**$5.993.234,00**

Determina como valor no ejecutado al contrato Nro. 85-5-20156-24 por la suma de SEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($6.766,00), correspondiente al Registro Presupuestal Nro. 15425 del 07/01/2025.

7. RELACIÓN DE INFORMES QUE SOPORTAN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	RADICADO GECOP	FECHA DE PRESENTACIÓN	PERÍODO REPORTADO
1	GS-2024-177736-DETOL	05/10/2024	16/09/2024 al 30/09/2024
2	GS-2024-195780-DETOL	03/11/2024	1/10/2024 al 31/10/2024
3	GS-2024-219656-DETOL	05/12/2024	1/11/2024 al 30/11/2024
4	GS-2025-002300-DETOL	05/01/2025	1/12/2024 al 31/12/2024
5	GS-2025-023006-DETOL	05/02/2025	1/01/2025 al 31/01/2025
6	GS-2025-045012-DETOL	05/03/2025	1/02/2025 al 28/02/2025
7	GS-2025-071185-DETOL	05/04/2025	1/03/2025 al 15/03/2025

8. FUNDAMENTOS LEGALES

La liquidación del contrato 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.

9. CONSTANCIAS.

OBSERVACIONES DEL CONTRATISTA: que LA POLICÍA NACIONAL cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del Contrato 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 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 mediante la cual hace constar que se encuentra a paz y salvo en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social.

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

POR LA POLICÍA NACIONAL
EL SUPERVISOR: **Patrullero KAREN YORELY RIVERA TORRES**

POR EL CONTRATISTA: **HOSPITAL SAN ISIDRO DE ALPUJARRA E.S.E**

REPRESENTANTE LEGAL: **YEIMY CAROLINA MURILLO GUARNIZO**

Por todo lo anterior, las partes,

A C U E R D A N :

PRIMERO: liquidar bilateralmente por mutuo acuerdo el Contrato No.85-5-20156-24 de conformidad con los numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 Y 9 de la presente Acta.

SEGUNDO: Determinar como valor no ejecutado al contrato Nro. 85-5-20156-24 por la suma de **SEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($6.766,00)** correspondiente al CDP No. 15425 de fecha 7-01-2025 - QUIPU No. 605 del 2024 y Registro Presupuestal No. 15425 de fecha 07-01-2025 y QUIPU No.828 del 2024.

Una vez firmada la presente acta se enviará copia al jefe del presupuesto de la Regional con el fin que se libere el saldo.

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,

Edwin Puentes Guzmán

Teniente Coronel EDWIN PUENTES GUZMÁN
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

POR EL CONTRATISTA,

YEIMY CAROLINA MURILLO GUARNIZO
Gerente del **HOSPITAL SAN ISIDRO DE ALPUJARRA E.S.E**

SUPERVISOR, COORDINADOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO,

Patrullero KAREN YORELY RIVERA TORRES
Supervisor del Contrato

Elaborado por: PT: Karen Yorely Rivera Torres / Supervisor del contrato
Revisado por: CP-14 Laura Mireya Castro - Tesorero Regional de Aseguramiento en Salud N2 (E)
Revisado por: CT Ciro Laura Rocío Larrahondo Reyes – Jefe Administrativo RASES N2
Revisado por: CPS-Laura Victoria Bernal Lugo – abogada de contratos RASES N2
Ubicación E:\liquidaciones 2025

Carrera 4 No. 14 – 52 B/ Centro
Teléfono: 2735811
Detol.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

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 SALUD 2
Fecha y Hora Sistema:	2025-08-06-3:47 p. m.	

RELACION DE PAGOS

dad / Sub-Unidad:	16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2	**Número de Compromiso:**	15425	**Valor Total:**	2.000.000,00	**Saldo por pagar:**	6.766,00
o Doc. Identidad:	NIT	**Número Doc. Identidad:**	800025221	**Tercero:**		E.S.E. HOSPITAL SAN ISIDRO	

DOCUMENTO SOPORTE

o:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	**Número:**	85-5-20156-24	**Fecha:**	07/01/2025 0:00:00

OBJETO

eto:	ADICION CONTRATO 85-5-20156-24 PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS MUNICIPIO DE ALPUJARRA // UPRES TOLIMA

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	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA		CONCEDIDO/ AMORTIZADO	NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONE	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
				93325		113378625	2025-04-16	914.454,00	0,00	914.454,00	466233002428	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.			FACTURA	RADICADO-653-654	13-01-01-DT	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD
				121425		147229625	2025-05-14	745.726,00	0,00	745.726,00	466233002428	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.			OTRO DOCUMENTO DE	RADICADO-866	13-01-01-DT	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD
				121525		147229725	2025-05-14	333.054,00	0,00	333.054,00	466233002428	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.			OTRO DOCUMENTO DE	RADICADO-1185	13-01-01-DT	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

NCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.
ORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente mencionadas

RELACION DE PAGOS

dad / Sub-Unidad:	16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2	Número de Compromiso:	54424	Valor Total:	4.000.000,00	Saldo por pagar:	0,00
o Doc. Identidad:	NIT	Número Doc. Identidad:	800025221	Tercero:		85-5-20156-24 E.S.E. HOSPITAL SAN ISIDRO	

DOCUMENTO SOPORTE

o:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	Número:	85-5-20156-24	Fecha:	26/08/2024 0:00:00

OBJETO

eto:	PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS MUNICIPIO DE ALPUJARRA // UPRES TOLIMA

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	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA		CONCEDIDO/ AMORTIZADO	NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONE	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
				497224		501277924	2024-12-20	3.998.281,00	0,00	3.998.281,00	466233002428	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.			FACTURA	RADICADO-4533	13-01-01-DT	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD
				91825		113461025	2025-04-16	1.719,00	0,00	1.719,00	466233002428	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.			FACTURA	RADICADO-653-654	13-01-01-DT	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

NCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.
ORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas

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

No. GS-2025- 013194 -- **REGI2 -GRUCO-17.5**

Neiva, 22 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 85-5-20156-24, por un valor de SEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE **($6.766,00).** 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 ALPUJARRA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA".**

CONCEPTO	VALOR	MOTIVO
REDUCCION	$6.766,00	TERMINACION DEL CONTRATO

Atentamente,

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

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

Fecha Elaboración: AGOSTO 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

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:	2025-08-22-1:43 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 15425 de fecha 2025-01-07. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	15425	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:	2.000.000,00	Valor Total Operaciones:	-6.766,00			Valor Actual:	1.993.234,00	Saldo x Obligar:	0,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800025221	Razón Social:	E.S.E. HOSPITAL SAN ISIDRO	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	466233002428	Banco:	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.	Tipo:	Ahorro	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:	85-5-20156-24	Tipo:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	Fecha:	2025-01-07

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
2025-08-22	2.000.000,00	-6.766,00		
Total:	2.000.000,00	-6.766,00	1.993.234,00	0,00

Objeto:	ADICION CONTRATO 85-5-20156-24 PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS MUNICIPIO DE ALPUJARRA // 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	1.993.234,00	0,00	NINGUNO

CPS04. NYDIA ESPERANZA MOSQUERA VARGAS
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

GS-2025 013220 REGI2

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 2

Nit: 900419719

.

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 828

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: UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE *** $1,993,234.00

Por Concepto de: ADICION VF CONTRATO 85-5-20156-24 PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS// MUNICIPIO DE ALPUJARRA// UPRES TOLIMA// CPAA 259

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA DEUIL

Nombre Solicitante: TC. LILIANA ANDREA GIRALDO

Fecha Solicitud: 05/12/2024

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	605	$2,000,000.00
01541800	ATENCION SALUD SECSA DEUIL	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2025			-$2,000,000.00
01541800	ATENCION SALUD SECSA DEUIL	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2025			$2,000,000.00
01541800	ATENCION SALUD SECSA DEUIL	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, S (REINTEGRO A CDP V. FUTURA)	2025			-$6,766.00
							TOTAL	$1,993,234.00

Beneficiario: 800025221 - HOSPITAL SAN ISIDRO ALPUJARRA - TOLIMA

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 830 Acta Nro: 0 Vigencia: 2024

Expedido a los 17 dias del mes de Diciembre de 2024 en la ciudad de NEIVA

SIF 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:	2025-08-22-1:45 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:	15425	**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:	2.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	-6.766,00		**Valor Actual.:**	1.993.234,00	**Saldo x Comprometer:**	0,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	15425	**Fecha Registro:**	2025-01-07	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	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	2025-08-22	2.000.000,00	-6.766,00			
					Total:	2.000.000,00	-6.766,00	1.993.234,00	0,00	0,00

Objeto:	ADICION CONTRATO 85-5-20156-24 PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS ASI COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS MUNICIPIO DE ALPUJARRA // UPRES TOLIMA

CPS04. NYDIA ESPERANZA MOSQUERA VARGAS
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

GS-2025 013220 REGI2

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 2

Nit: 900419719

22/08/2025 16:04:53
V. 5000

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 605

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 UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE *** $1,993,234.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: ADICION VF CONTRATO 85-5-20156-24 PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS// MUNICIPIO DE ALPUJARRA// UPRES TOLIMA// CPAA 259

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA DEUIL
Nombre Solicitante: TC LILIANA ANDREA GIRALDO
Fecha Solicitud: 05/12/2024
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	$2,000,000.00
01541800	ATENCION SALUD SECSA DEUIL	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2025	-$6,766.00
											TOTAL		$1,993,234.00

Expedido a los 05 dias del mes de Diciembre de 2024 en la ciudad de NEIVA

CPS-4. MOSQUERA VARGAS NYDIA ESPERANZA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO