REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 1
ACTA LIQUIDACION BILATERAL CONTRATO
No. 81-7-20258-24

LUGAR Y FECHA:	Bogotá, 15 SEP 2025
ORDENADOR DEL GASTO	Teniente coronel **IVONNE JOHANNA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ**
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	35.423.639 de Zipaquirá
CARGO:	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.1
ORDEN INTERNA:	No. 25-202 del 28 de agosto de 2025
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN:	No. 00011 de 02 de enero de 2025, adicionada y modificada parcialmente por la resolución 00364 del 12 febrero de 2025
DATOS DEL CONTRATISTA:	**CORPORACIÓN SINDROME DE DOWN**
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	800.037.619 - 0
REPRESENTANTE LEGAL:	LUZ EUGENIA GARCÍA DE GALINDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	C.C. 41.709.592 de Bogotá

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

1. **DATOS DEL CONTRATO**

TIPO DE CONTRATO:	Prestación de Servicios
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS CON SÍNDROME DE DOWN AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL Y ADSCRITOS A LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	CIENTO CINCUENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS ($156.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, distribuido: TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS ($36.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, para la vigencia 2024 y CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS ($120.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, para la vigencia 2025.
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	27 de noviembre de 2024
PLAZO DE EJECUCIÓN:	30 de abril de 2025
VIGENCIA DEL CONTRATO:	La vigencia del contrato que aquí se liquida será de seis (6) meses adicionales al plazo de ejecución únicamente para efectos de liquidación del Contrato.
FORMA DE PAGO:	La Regional de Aseguramiento en Salud N.º 1 pagó al CONTRATISTA, el valor del contrato, de conformidad con lo estipulado en el acápite del mismo, y lo previsto en los artículos 114-1 del Estatuto Tributario adicionado por el artículo 65 de la ley 1819 de 2016.
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Terapeuta Física del Grupo Prestador de Atención en Salud de la Unidad Prestadora de Salud Bogotá o quien haga sus veces.

CONTRATOS ADICIONALES, PRÓRROGAS O MODIFICATORIOS

MODIFICACIÓN N° 001 de fecha 26 de marzo de 2025

Se modificó la cláusula séptima – **PLAZO DE EJECUCIÓN** del contrato **N° 81-7-20258-24,** en el sentido de prorrogar el contrato hasta el **31 DE MAYO DE 2025**.

MODIFICACIÓN N° 002 de fecha 29 de mayo de 2025

Se modificó la cláusula séptima – **PLAZO DE EJECUCIÓN** del contrato **N° 81-7-20258-24,** en el sentido de prorrogar el contrato hasta el **10 DE JUNIO DE 2025**.

VALOR FINAL DEL CONTRATO: CIENTO CINCUENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS ($156.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.

FECHA FINAL DE TERMINACIÓN: 10 de junio de 2025, según modificación N° 002 del 29 de mayo de 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
81-7-20258-24	SIF 460 SIIF 63724 del 23/09/2024	$ 36.000.000,00	SIF 718 SIIF 83324 del 15/11/2024	$ 36.000.000,00
	SIF 461 SIIF 9525 del 08/01/2025	$ 120.000.000,00	SIF 719 SIIF 9525 del 08/01/2025	$ 120.000.000,00

*Certificado de Disponibilidad Presupuestal
** Registro Presupuestal del Compromiso

3. GARANTÍA ÚNICA

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO N°: 21-46-101101847 del 20/11/2024 **ANEXO:** 0

COMPAÑÍA ASEGURADORA: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD N°: 12/0064186 **ANEXO**: 0

FECHA DE APROBACIÓN: 27 de noviembre de 2024

ANEXOS DE MODIFICACIÓN:

PÓLIZA	No. CERTIFICADO O ANEXO	FECHA EXPEDICIÓN	OBJETO	FECHA DE APROBACIÓN
Cumplimiento	21-46-101101847 Anexo: 0	20/11/2024	Contrato Principal	27/11/2024
Responsabilidad	12/0064186 Anexo: 0		Contrato Principal	27/11/2024
Cumplimiento	21-46-101101847 Anexo: 1	31/03/2025	Modificación 001	03/04/2025
Responsabilidad	SEGUROS DEL ESTADOS S.A. 21-40-101244252 Anexo:2	31/03/2025	Modificación 001	03/04/2025

VIGENCIA FINAL DE LOS AMPAROS

RIESGO ASEGURADO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
		DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$31.200.000,00	14/11/2024	30/11/2025
CALIDAD DEL SERVICIO	$78.000.000,00	14/11/2024	30/11/2025
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES	$7.800.000,00	14/11/2024	30/11/2028
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	$284.700.000,00	14/11/2024	30/11/2025

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

Mediante los documentos que se relacionan a continuación, el Supervisor del contrato certifica que EL **CONTRATISTA** prestó los servicios, dentro de los plazos, condiciones y especificaciones técnicas establecidas en el contrato principal, y sus adicciones, así:

CERTIFICACIONES O CONSTANCIAS DE RECIBO A SATISFACCIÓN			FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA DÉBITO, NOTA CRÉDITO		
Número	**fecha**	**Valor recibido**	**Número**	**fecha**	**Valor**
1	10/12/2024	$ 9.934.307,00	38126 - 38159	9/12/2024	$ 9.934.307,00
2	27/12/2024	$ 20.618.957,00	38478 - 38508	26/12/2024	$ 20.618.957,00
3	10/02/2025	$ 12.920.481,00	38701 - 38730	06/02/2025 - 07/02/2025	$ 12.920.481,00
4	10/03/2025	$ 27.212.933,00	38941 - 38971	9/03/2025	$ 27.212.933,00
5	7/04/2025	$ 25.135.480,00	39458 - 39488	5/04/2025	$ 25.135.480,00
6	8/05/2025	$ 24.411.108,00	39896 - 39928	05/07/2025 -	$ 24.411.108,00
7	10/06/2025	$ 25.319.776,00	40375 - 40406	6/09/2025	$ 25.319.776,00
8	21/07/2025	$ 8.821.487,00	40833 - 40864	02/07/2025 - 03/07/2025	$ 8.821.487,00
TOTAL, RECIBIDO		**$ 154.374.529,00**	**TOTAL, FACTURADO**		**$ 154.374.529,00**

5. BALANCE DE PAGOS:

Valor total del contrato	Valor ejecutado	Valor no ejecutado	Valor facturado	Valor total pagado
$ 156.000.000,00	$ 154.032.849,00	$ 1.967.151,00	$ 154.032.849,00	$ 154.032.849,00

Determinar como valor no ejecutado y por tanto liberar la suma de **UN MILLÓN NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y ÚN PESOS ($1.967.151,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, correspondiente al registro presupuestal **N° SIF 719 SIIF 9525 del 08/01/2025.** El saldo a liberar corresponde a la inasistencia de algunos usuarios por motivos de salud, distancia del lugar de residencia a las instalaciones de la institución, a dificultades económicas de la familia para los desplazamientos hacia la sede, falta de apoyo familiar al proceso de rehabilitación entre otros; lo que afectó la ejecución proyectada por el servicio. A continuación, se relaciona una glosa aceptada por la entidad:

VALOR	VALOR GLOSADO	VALOR 1MER PAGO	FECHA RECIBIDO	IPS ACEPTA	FECHA RADICADO CONCILIACION
$24.411.108,00	$1.308.588,00	$23.102.520,00	21/05/2025	$341.680,00	6/11/2025
GLOSA ACEPTADA				**$341.680,00**	

Que mediante certificación de pagos, la tesorera de la unidad certificó que se efectuaron los siguientes pagos a favor del contratista:

PAGOS EFECTUADOS - ESTADO ORDEN DE PAGO

Compromisos	Obligación	Orden de Pago	Fecha de pago	Valor Bruto	Valor Deducciones	Valor Neto
83324	403224	522372924	27/12/2024	$ 9.934.307,00	$ -	$ 9.934.307,00
83324	438124	4642125	17/01/2025	$ 20.618.957,00	$ -	$ 20.618.957,00
83324	36825	51691725	28/02/2025	$ 5.446.736,00	$ -	$ 5.446.736,00
9525	36925	51704625	28/02/2025	$ 7.473.745,00	$ -	$ 7.473.745,00
9525	103625	128225525	30/04/2025	$ 27.212.933,00	$ -	$ 27.212.933,00
9525	135925	152160025	19/05/2025	$ 25.135.480,00	$ -	$ 25.135.480,00
9525	157125	170366725	29/05/2025	$ 23.102.520,00	$ -	$ 23.102.520,00
9525	178625	198415925	19/06/2025	$ 966.908,00	$ -	$ 966.908,00
9525	187725	232167625	9/07/2025	$ 25.294.355,00	$ -	$ 25.294.355,00
9525	208925	245095925	16/07/2025	$ 25.421,00	$ -	$ 25.421,00
9525	221925	260691625	28/07/2025	$ 8.821.487,00	$ -	$ 8.821.487,00
TOTAL				**$ 154.032.849,00**	**$ -**	**$ 154.032.849,00**

6. RELACIÓN DE INFORMES QUE SOPORTAN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	RADICADO GEPOL	FECHA DE PRESENTACIÓN	PERÍODO REPORTADO
1	GS-2024-671095-MEBOG	13/12/2024	27/11/2024 - 30/11/2024
2	GS-2025-032216-MEBOG	22/12/2024	27/11/2024 - 30/11/2024
3	GS-2025-113541-MEBOG	28/02/2025	01/01/2025 - 31/01/2025
4	GS-2025-169143-MEBOG	26/03/2025	01/02/2025 - 28/02/2025
5	GS-2025-222473-MEBOG	21/04/2025	01/03/2025 -31/03/2025
6	GS-2025-294301-MEBOG	22/05/2025	01/04/2025 - 30/04/2025
7	GS-2025-356575-MEBOG	19/06/2025	01/05/2025- 31/05/2025
8	GS-2025-456042-MEBOG	4/08/2025	01/06/2025 - 10/06/2025

7. FUNDAMENTOS LEGALES

La liquidación del contrato N° **81-7-20258-24** 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 del 2007, el Manual de Contratación de la Policía Nacional, y demás leyes y decretos complementarios.

8. CONSTANCIAS

OBSERVACIONES DEL CONTRATISTA: Que LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato objeto de la presente liquidación, quedando a Paz y Salvo por todo concepto con el mismo.

OBSERVACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL: El Representante de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 atendiendo a los informes presentados por el supervisor del contrato, aceptó a entera satisfacción la entrega de los servicios, de acuerdo con las características, condiciones, 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 de agosto de 2025, mediante la cual hace constar que se encuentra a paz y salvo en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social.

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

POR LA POLICÍA NACIONAL
EL SUPERVISOR: Terapeuta Física del Grupo Prestador de Atención en Salud de la Unidad Prestadora de Salud Bogotá

POR EL CONTRATISTA
SU REPRESENTANTE LEGAL: Luz Eugenia García de Galindo

Por todo lo anterior las partes:

ACUERDAN

PRIMERO: Liquidar Bilateralmente por mutuo acuerdo el Contrato No. **81-7-20258-24**, de conformidad con los numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9 de la presente Acta.

SEGUNDO: Liberar la suma de **UN MILLÓN NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y ÚN PESOS ($1.967.151,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, correspondiente al registro presupuestal **N° SIF 719 SIIF 9525 del 08/01/2025.**

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 Bogotá, 15 SEP 2025

POR LA POLICÍA NACIONAL,

Teniente coronel **IVONNE JOHANNA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.1

POR EL CONTRATISTA,

LUZ EUGENIA GARCÍA DE GALINDO
Representante Legal
Corporación Síndrome de Down

SUPERVISOR DEL CONTRATO,

Subintendente **LILIANA AGUILAR RENTERIA**
Líder de Rehabilitación de la Regional de Aseguramiento en Salud N°1

Elaboro SI Liliana Aguilar Renteria
Supervisor del Contrato

Revisó CPS Malliveth Reina Cantor
Analista de Contratos

MY Isaac Amado Codina Gallardo
Jefe Oficina Grupo Contratos RASES No 1

I J Alberto Monroy Rueda
Jefe Área Financiera y Presupuesto Rases N 1

Vo Bo SI. Samuel Ricardo Gutiérrez Sarmiento
Jefe Oficina Asuntos Jurídicos Rases No 1 (E)

MY Edisson Fernando Terán Pino
Jefe Área Logística y Financiera Rases No 1

CORPORACION SINDROME DE DOWN
Creer en una vida plena y feliz

Personería Jurídica 8007 de 1998 Min. Salud
Nit. 800.037.619 – 0
Sede La Castellana Cra. 49 No 99 -10 PBX 7560475
Sede Villas Cra 57C N. 128 – 03 Tel 6241873
direccion@corporacionsindromededown.org
www.corporacionsindromededown.org
Bogotá, D.C

El Revisor Fiscal de la **CORPORACIÓN SÍNDROME DE DOWN**

C E R T I F I C A:

Que la empresa **CORPORACION SINDROME DE DOWN** identificada con **NIT. 800.037.619-0,** se encuentra a PAZ y SALVO por todo concepto y efectuó durante los últimos seis (6) meses el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, en cumplimiento con la **Ley 789/02**.

Se expide en Bogotá, D.C., a los treinta días (30) días del mes de junio del año 2025

Dorly Maryuly Muñoz Mosquera
Revisor fiscal
Matrícula 72059- T
C.C. 39.653.935 de Bogotá.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1
NIT. 900.336.524-5

EL SUSCRITO TESORERO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

CERTIFICA:

Que verificados los sistemas de información financiera SIIF Nación y QUIPU, sobre el contrato **N° 81-7-20258-24** suscrito con la firma **CORPORACIÓN SINDROME DE DOWN** identificado con NIT. **800.037.619 - 0** se realizaron los siguientes pagos:

Compromisos	Obligación	Orden de Pago	Fecha de pago	Valor Bruto	Valor Deducciones	Valor Neto
83324	403224	522372924	27/12/2024	$ 9.934.307,00	$ -	$ 9.934.307,00
83324	438124	4642125	17/01/2025	$ 20.618.957,00	$ -	$ 20.618.957,00
83324	36825	51691725	28/02/2025	$ 5.446.736,00	$ -	$ 5.446.736,00
9525	36925	51704625	28/02/2025	$ 7.473.745,00	$ -	$ 7.473.745,00
9525	103625	128225525	30/04/2025	$ 27.212.933,00	$ -	$ 27.212.933,00
9525	135925	152160025	19/05/2025	$ 25.135.480,00	$ -	$ 25.135.480,00
9525	157125	170366725	29/05/2025	$ 23.102.520,00	$ -	$ 23.102.520,00
9525	178625	198415925	19/06/2025	$ 966.908,00	$ -	$ 966.908,00
9525	187725	232167625	9/07/2025	$ 25.294.355,00	$ -	$ 25.294.355,00
9525	208925	245095925	16/07/2025	$ 25.421,00	$ -	$ 25.421,00
9525	221925	260691625	28/07/2025	$ 8.821.487,00	$ -	$ 8.821.487,00
TOTAL				**$ 154.032.849,00**	**$ -**	**$ 154.032.849,00**

En virtud de lo anterior se expide la presente certificación de pagos número 238 del 3 de septiembre de 2025.

PS. SANDRA LILIANA CHAPARRO RIOS
Responsable Tesorería
RASES No. 1

Elaborado por: Brandon García Rincón
Analista de Tesorería

Fecha de Elaboración: 03 de septiembre de 2025
Ubicación: Z:\Arafi-tesoreria/publica tesoreria/certificaciones

Cra 68 B bis No. 26-58 Salitre Greco
Teléfono 5804400 ext. 7498 -7304
dsan.secsa-pag@policia.gov.co

CORPORACION SINDROME DE DOWN
Creer en una vida plena y feliz

Personería Jurídica 8007 de 1998 Min. Salud
Nit. 800.037.619 – 0
Sede La Castellana Cra. 49 No 99 -10 PBX 7560475
Sede Villas Cra 57 N. 128 – 03 Tel 6241873
direccion@corporacionsindromededown.org
www.corporacionsindromededown.org
Bogotá, D.C

La Revisora Fiscal de la
CORPORACIÓN SÍNDROME DE DOWN

C E R T I F I C A:

Que la empresa **CORPORACION SINDROME DE DOWN** identificada con NIT. 800.037.619-0, se encuentra a PAZ y SALVO por todo concepto y efectuó durante los últimos seis (6) meses el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, en cumplimiento con la Ley 789/02.

Se expide en Bogotá, D.C., el día cuatro (4) de agosto de 2025

DORLY MUÑOZ MOSQUERA
Revisora Fiscal
Matrícula 72059-T
C.C. 39653935

VIGILADO Supersalud