Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E.	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIEN O SERVICIO	CODIGO: FOR-DES-11
		VERSION: 02
		VIGENCIA: SEPTIEMBRE DE 2020

FECHA :	DD	MM	AA
	30	04	2023

PROVEEDOR:	MUMA S.A S	NIT - C.C N° 890.900.297-1.
OBJETO CONTRACTUAL:	Suministro de 86 sillas para las salas de hospitalización del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E.	

CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA		ORDEN DE SERVICIO		ORDEN DE COMPRA		CONTRATO	A-COC-124-2023

CALIFICACION DEL SUMINISTRO O SERVICIO (0 - 100 PTOS)		
DETALLE	VALOR EN %	OBSERVACIONES
CALIDAD Cantidad aceptada / Cantidad total recibida	95%	
CANTIDAD Cantidad entregada/ Cantidad solicitada	100%	
OPORTUNIDAD Fecha de entrega real / Fecha de entrega acordada	100%	
TOTAL PROMEDIO CALIFICACIÓN	98%	

CUMPLE CON OBJETO CONTRACTUAL	SI	x	NO		VALOR AUTORIZADO A PAGAR	$ 26.333.566

UTILIZACIÓN DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				
SALDO ANTERIOR	CUENTA COBRO	FECHA DE CUENTA DE COBRO	VR.CUENTA DE COBRO	NUEVO SALDO
$ 26.333.566,00	EST32919	25/04/2023	$ 26.333.566,00	$ -
			SALDO	$ -

LISTA DE CHEQUEO PARA EL AREA FINANCIERA			
DESCRIPCIÓN	MARQUE SI ANEXA DOCUMENTO EN FISICO	MARQUE SI EL DOCUMENTO ESTÁ ESCANEADO	OBSERVACIONES
ORDEN DE LIQUIDACIÓN O CAUSACIÓN	N/A		
CUENTA DE COBRO / FACTURA ORIGINAL	EST32919		Pago total por valor de $26.333.566, factura numero EST32919
ENTRADA ALMACÉN	N/A		
ACTO ADMINISTRATIVO	N/A		
CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA	N/A		
ORDEN DE COMPRA	N/A		
ORDEN DE SERVICIO	N/A		
CONTRATO	A-COC-124-2023		
POLIZAS	N/A		
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	SI	230106	
CERTIFICACIÓN, PLANILLA DE PAGO APORTES SEGUIRIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	SI		Realiza el pago mediante planilla numero 65687535, SALUD Y ARL MARZO y PENSION FEBRERO, fecha de pago 23/03/2023
REGISTRO PRESUPUESTAL	SI	230176	
CONSTANCIA DE RECIBO ALMACEN ACTIVOS	SI		
CONSTANCIA CUMPLIMIENTO REQUISITOS TECNOLOGICOS	N/A		
ACTA DE AVANCE O LIQUIDACIÓN	N/A		
PRESENTA AVANCES O CIERRE DE NO CONFORMIDADES U OPORTUNIDADES DE MEJORA DERIVADA DE LA AUDITORÍA A PROVEEDORES	N/A		
CUMPLE CON EL SST, DOTACIÓN Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y	N/A		
CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS AMBIENTALES QUE LE APLICAN	N/A		

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE VERIFICA EL BIEN O SERVICIO:

SUPERVISOR: Helio Jose Ramirez Maldonado - Jefe Oficina Asesora de Planeación

Powered by CamScanner