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
	19	12	2022

PROVEEDOR:	HECTOR MARIO LONDOÑO TOVAR	NIT: 13452365

OBJETO CONTRACTUAL:	OBJETO: MANTENIMIENTO DEL AREA DE CONSULTA EXTERNA Y RECEPCION DE URGENCIAS DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E

CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA		ORDEN DE SERVICIO		ORDEN DE COMPRA		CONTRATO	GJ-040-2022

CALIFICACION DEL SUMINISTRO O SERVICIO (0 - 100 PTOS)

DETALLE	VALOR EN %	OBSERVACIONES
CALIDAD Cantidad aceptada / Cantidad total recibida		FELE22+FELE27
CANTIDAD Cantidad entregada/ Cantidad solicitada		FELE22+FELE27
OPORTUNIDAD Fecha de entrega real / Fecha de entrega acordada		FELE22+FELE27
TOTAL PROMEDIO CALIFICACIÓN		

CUMPLE CON OBJETO CONTRACTUAL	SI	X	NO		VALOR AUTORIZADO A PAGAR	$ 192.535.141,0

SALDO ANTERIOR	FACTURA	FECHA DE CUENTA DE COBRO	VR.FACTURA	NUEVO SALDO
$ 385.070.282	FELE22	16/11/2022	$ 154.028.113	$ 231.042.169
$ 231.042.169	FELE 27	19/12/2022	$ 192.535.141	$ 38.507.028,00
			SALDO	$ 38.507.028

LISTA DE CHEQUEO PARA EL AREA FINANCIERA

DESCRIPCIÓN	MARQUE SI ANEXA DOCUMENTO EN FISICO	MARQUE SI EL DOCUMENTO ESTÁ	OBSERVACIONES
ORDEN DE LIQUIDACIÓN O CAUSACIÓN			
CUENTA DE COBRO / FACTURA ORIGINAL	x		**se autoriza pago por $ 192,535,141 según acta de avance de obra.**
ENTRADA ALMACÉN	NO APLICA		
ACTO ADMINISTRATIVO	NO APLICA		
CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA	NO APLICA		
ORDEN DE COMPRA	NO APLICA		
ORDEN DE SERVICIO		X	
CONTRATO		X	
POLIZAS		X	
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		X	**CDP- 220356**
CERTIFICACIÓN, PLANILLA DE PAGO APORTES SEGUIRIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	X		
REGISTRO PRESUPUESTAL		X	**RCP-**
CONSTANCIA DE RECIBO ALMACEN ACTIVOS			
CONSTANCIA CUMPLIMIENTO REQUISITOS TECNOLOGICOS			
ACTA DE AVANCE O LIQUIDACIÓN	x		
PRESENTA AVANCES O CIERRE DE NO CONFORMIDADES U OPORTUNIDADES DE MEJORA DERIVADA DE LA AUDITORÍA A PROVEEDORES			
CUMPLE CON EL SST, DOTACIÓN Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD			
CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS AMBIENTALES QUE LE APLICAN			

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE VERIFICA EL BIEN O SERVICIO: _____
INTERVENTOR ARCO ARQUITECTURA E INGENIERIA SAS_____ 