1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL informe Número

INFORME FINAL X

PERÍODO DEL INFORME: (29 / 11 / 20232)

2. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. ACOC-113-2023

Nombre Del Contratista: JPSF SAS

Identificación del Contratista: NIT 900.800.550

Nombre del Supervisor: SAMIRA DINAS POSSÚ

Objeto del Contrato: Compra de ropa e insumos para utilización en la atención de pacientes en el área asistencial.

Fecha de Inicio: 03 / 03 / 2023

Fecha de terminación: 31 / 12 / 2023

Valor contrato: $ 148.874.950 CIENTO CUARENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA M/CTE

Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal: 220337

Número de Registro Presupuestal: 220614

GARANTIAS APROBADAS	SI	NO	NO APLICA
POLIZA CUMPLIMIENTO	X		
POLIZA DE CALIDAD			X
POLIZA DE PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES			X
POLIZA DE ESTABILIDAD DE OBRA			X
POLIZA DE BUEN MANEJO DEL PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO			X
POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL			X
PAGARÉ DE RESPALDO			X
ARTÍCULO 44. Estatuto Interno Contratación. GARANTÍA PRESUNTA.	X		

(En caso de tener anticipo, diligencie la siguiente información):

PAGO ANTICIPADO: SI___ NO___ VALOR: $

ANTICIPO: SI___ NO __ VALOR: $

ENTIDAD DONDE SE CONSTITUYE FIDUCIA PARA PAGO DE ANTICIPO: _____

EN CASO DE PAGO DE ANTICIPO DISCRIMINAR LA EJECUCIÓN DEL PAGO: _____

3. MODIFICACIONES AL CONTRATO
ADICIONES EN VALOR $_____ N/A____ PRORROGA EN TIEMPO: _____ N/A____ FECHA DE LA ADICIÓN Y/O PRORROGA: _____

4. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA PARA EL PERIODO
Garantizar la entrega oportuna y la calidad de los bienes a proveer de acuerdo con su propuesta.	X		
Los bienes a suministrar deben ser totalmente nuevos.	X		
Cumplir con las especificaciones técnicas de acuerdo con lo solicitado por el Hospital y con lo ofertado en su propuesta.	X		
Responder por el correcto funcionamiento de los bienes, en los términos establecidos en la ley 1480 de 2011 (Ley del consumidor).	X		
Entregar los bienes en el área del almacén del Hospital Departamental Universitario del Valle, en la forma y términos acordados.	X		
Realizar entrega del embalaje correspondiente.	X		
Serán a Cargo del contratista, los costos de movilización y transporte que se causen con motivo del traslado de los elementos objeto del contrato, hasta el lugar de destino final indicado. Los riesgos y eventualidades que se llegaren a presentar relacionados con el transporte de los mismos serán de responsabilidad exclusiva del contratista, quien debe adoptar todas las medidas necesarias para garantizar la entrega oportuna y en óptimas condiciones de los elementos objeto de la presente contratación.	X		
Coordinar la entrega con el supervisor del contrato.	X		
Permitir al hospital realizar todas las pruebas e inspecciones requeridas, con el fin de comprobar el cumplimiento de las especificaciones técnicas y de calidad de los bienes.	X		
Mantener los precios durante la ejecución de contrato.	X		
Todas aquellas derivadas del contrato contractual.	X		

5. EJECUCIÓN CONTRACTUAL			
FECHA FACTURA	**VALOR FACTURA O CUENTA DECOBRO**	**PORCENTAJE DE AVANCE**	**SALDO DE EJECUCIÓN**
21/11/2022	$ 148.873.950	100%	$ -

6. INFORME TECNICO

RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS:

Se recibe a entera satisfacción por parte del HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E, los bienes y/o servicios con base en las condiciones establecidas en el Contrato. ACOC-113-2022 y que a continuación se describen:

Compra de ropa e insumos para utilización en la atención de pacientes en el área asistencial.

7. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES AL CONTRATISTA:

NO APLICA

8. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

ITEM	**PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO** AÑO – MES	**FECHA DE PAGO** AÑO – MES – DÍA	**CUMPLE SI/NO**
PENSION	2022-11	2022-11	SI
SALUD	2022-11	2022-11	SI
RIESGOS LABORALES	2022-11	2022-11	SI
APORTES PARAFISCALES (Solo para personas naturales obligadas a ello y Personas Jurídicas)	2022-11	Fecha de certificación (Relacione todas las certificaciones presentadas durante la ejecución del contrato/convenio)	

9. SUSCRIPCIÓN DEL INFORME
NOMBRE: SAMIRA DINAS POSSU **CARGO:** LÍDER DE PROGRAMA GESTIÓN DE HOSPITALIZACIÓN **FIRMA** Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E. Samira Dinas Possú C.C. 34.508.590 ENFERMERA RUN 06596 LÍDER PROGRAMA HOSPITALIZACIÓN
Fecha presentación (29/11/2022)