Hospital Departamental Psiquiatrico 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
	27	8	2024

PROVEEDOR:	PAPELERIA LOS COLORES SAS	NIT - C.C N° 800190654-2

OBJETO CONTRACTUAL:	Suministro de elementos para limpieza, aseo, desinfección y elementos varios utilizados en el Hospital.

CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA		ORDEN DE SERVICIO		ORDEN DE COMPRA	ACOC-146-2024	CONTRATO	

CALIFICACION DEL SUMINISTRO O SERVICIO (0 - 100 PTOS)

DETALLE	VALOR EN %	OBSERVACIONES
CALIDAD Cantidad aceptada / Cantidad total recibida	100	El proveedor cumple con lo pactado en las clausulas, según ACOC-146-2024entregando el bien con la referencia que cotizo
CANTIDAD Cantidad entregada/ Cantidad solicitada	100	El proveedor cumple con lo pactado en las clausulas, segúnACOC-146-2024 entregando el bien Total
OPORTUNIDAD Fecha de entrega real / Fecha de entrega acordada	100	El proveedor cumple con lo pactado en las clausulas, segúnACOC-146-2024 entregando el bien, en la fecha estabecida
TOTAL PROMEDIO CALIFICACIÓN		

CUMPLE CON OBJETO CONTRACTUAL	SI	X	NO		VALOR AUTORIZADO A PAGAR	$ 6.113.625,00

UTILIZACIÓN DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

SALDO ANTERIOR	CUENTA COBRO	FECHA DE CUENTA DE COBRO	VR.CUENTA DE COBRO	NUEVO SALDO
$ 100.482.017,00	FACT-N.FE - 35608	27/05/2024	$ 44.686.487,00	$ 55.795.530,00
$ 55.795.530,00	FACT-N.FE - 36531	25/06/2024	$ 5.460.315,00	$ 50.335.215,00
$ 50.335.215,00	FACT-N.FE - 37917	15/08/2024	$ 9.103.500,00	$ 41.231.715,00
$ 41.231.715,00	FACT-N.FE - 38087	23/08/2024	$ 191.590,00	$ 41.040.125,00
$ 41.040.125,00	FACT-N.FE - 38173	28/08/2024	$ 6.113.625,00	$ 34.926.500,00
			SALDO	$ **34.926.500,00**

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			
CUENTA DE COBRO / FACTURA ORIGINAL	X		FACT-N.FE - 38173
ENTRADA ALMACÉN	X		CEC-2083
ACTO ADMINISTRATIVO			
CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA			
ORDEN DE COMPRA		X	ACOC-146-2024
ORDEN DE SERVICIO			
CONTRATO			
POLIZAS			
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		X	**240163**
CERTIFICACIÓN, PLANILLA DE PAGO APORTES SEGUIRIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	X		
REGISTRO PRESUPUESTAL		X	240249
CONSTANCIA DE RECIBO ALMACEN ACTIVOS			
CONSTANCIA CUMPLIMIENTO REQUISITOS TECNOLOGICOS			
ACTA DE AVANCE O LIQUIDACIÓN			
PRESENTA AVANCES O CIERRE DE NO CONFORMIDADES U OPORTUNIDADES DE MEJORA DERIVADA DE LA AUDITORÍA A PROVEEDORES			
CUMPLE CON EL SST, DOTACION 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: DAVID MENESES -AUXILIAR DE BODEGA

SUPERVISOR: EVERARDO GARCIA RAMIREZ - LIDER DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

PAPELERIA LOS COLORES SAS

800190654-2

www.papelerialoscolores.com

REGIMEN COMUN IVA

Av 3ra Bis Norte # 23CN 57 P.B.X: 889 89 99
Tel: 8899418 - 5228613 - 8881815
Whatsapp: 3155071569 - 3156276906
E-mail: ventas@papelerialoscolores.com
Cali - Colombia

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
NI AUTORETENEDORES IND. Y CIO. ACTIV. 203 TARIFA 7.7
RESOLUCION DIAN 18764067677468 FECHA 2024/03/20 DESDE FE 33701 HASTA FE 38700 - VIGENCIA 12 MESES

Fecha validación Dian: 28/08/2024 15:26:03

Señores: HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO

Nit: 890304155 Tel: 6821800
Direcciòn: CL 5 80 00
Ciudad: CALI

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. FE - 38173

Orden de compra: A-COC-146-2024
Vendedor: NATALIA CASTAÑO

Fecha			Vencimiento		
28	08	2024	12	09	2024

Forma de pago: CREDITO 15 DIAS **Medios de Pago:** Crédito

#	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNITARIO	IVA	TOTAL
1	R008	ROLLO DARNEL 600MT 3475	75.00	68,500.00	19	5,137,500.00

FIRMA, SELLO Y FECHA DE RECIBIDO

VALOR BRUTO:	**5,137,500**
DESCUENTO:	**0**
FLETE:	**0**
SUBTOTAL:	**5,137,500**
I.V.A:	**976,125**
RETE FUENTE DIAN:	**0**
RETEIVA:	**146,419**
RETEICA:	**39,559**
NETO A PAGAR:	**5,927,648**

VALOR EN LETRAS
CINCO MILLONES NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS

OBSERVACIONES

CUFE: b2ad04d1850ab0540bd8fc4a3cd20761f5f655aacd271e3788e2261a241e3027177b21881c9e09ee5030009569a95060

Proveedor Tecnológico The Factory HKA Colombia SAS NIT: 900.390.126-6
Factura Electrónica realizada en Software SAI OPEN V9.0.3 GRUPO SAI S.A.S NIT. 900 316 686-4

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

[REntAlmc]

890304155-8

Fecha Reporte: 28/08/2024
Hora: 16:00:29
Página: 1

ENTRADA DE ALMACEN No.: CEC-2083

FECHA: 28/08/2024 16:00:28 **TIPO** Sin Orden **ESTADO** Activa

FACTURA No.: FACT-FE38173 **REMISIÓN No.:** **ORDEN No.:**0

Proveedor: 800190654 PAPELERIA LOS COLORES SAS **Teléfono:** 8892605
Dirección: AV 3 BIS N 23 CONSULT57 **Ciudad:** CALI (SANTIAGO DE CALI)(VALLE)
Bodega: ALMA ALMACEN GENERAL
Observación: FACTURA N. FE-38173 -28/08/2024- CDP:240163 -RP:240249 -ACOC-146-2024 **Pago A:*** 30 DIAS

Referencia	Descripción	Und	Cantid.	Vlr.Unitario	Vlr/Neto	Vlr.IVA	Imp Saludable	Descuen	Vlr.Total
3425	PELICULA TRANSPARENTE P/ALIMENTOS 6PELIC	64	75,00	68.500,000000	5.137.500,00	976.125,00	0,00	0,00	6.113.625,00
Totales					5.137.500,00	976.125,00	0,00	0,00	6.113.625,00

Angelica Tabares
ELABOROANGELICA TABARES

RECIBIÓ

28/08/2024 *** **FIN DEL REPORTE** *** 16:00:29

(*) Suministros con control de lote
7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: ATABARES

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800190654
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PAPELERIA LOS COLORES SAS
CIUDAD/MUNICIPIO		CALI DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	AV 3BISN 23CN 57	TELÉFONO:	8898999
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7937588644	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			833700273

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 416.000
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 644.800
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 416.000
800224808	230301	230301-PORVENIR	3	$ 642.700
		SUBTOTAL:	8	**$ 2.119.500**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805001157	EPS018	EPS018-S.O.S.	1	$ 61.600
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 57.200
890303093	EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	1	$ 59.200
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	5	$ 351.900
		SUBTOTAL:	8	**$ 529.900**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890303208	CCF57	CCF57-COMFANDI	8	$ 529.900
		SUBTOTAL:	8	**$ 529.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	8	$ 225.400
		SUBTOTAL:	8	**$ 225.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 3.404.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 3.404.700**