2025 4 30 8.914.110,00

PAPELERIA LOS COLORES SAS

OCHO MILLONES NOVECIENTOS CATORCE MIL CIENTO DIEZ PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

890304155 -8 **Fecha Giro** 30/04/2025 09:41:05 **Proceso** TRAN TRANSFERENCIAS

800190654 PAPELERIA LOS COLORES SAS **Benf** PAPELERIA LOS COLORES SAS

Documento CET **Nro.** 7446 **No Cheque** 5531

Cuenta	Descripción	No.Obl.	Valor	N
11100502	BANCO DE OCCIDENTE 045-00233-4	5531	8.914.110,00	C
24010101	MATERIALES Y SUMINISTROS	FE-43764	7.340.225,00	D
24010101	MATERIALES Y SUMINISTROS	FE-43808	1.573.885,00	D

Concepto de Giro CFO-2124/21/25 CAO-032/029-2025 REG-116/113 CDP-93/92 SUMIN ELEMENTOS DE ASEO

OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: HOSP DPTAL PSIQUIA UNIVE
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica **No. Identificación:** 890304155
Generado por: Esteban Perlaza Rivas

A continuación el detalle de: Resumen - Consultar

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	PAPELERIA LOS COLORES SAS	**Nro. Producto Destino**	06007487112
Nro. Identificación	8001906542	**Entidad Financiera**	BANCOLOMBIA
Tipo Producto Origen	Cuenta Corriente	**Nro. Comprobante**	4
Nro. Producto Origen/Recaudador	045002334	**Forma de pago**	Abono a cuenta entidad ACH
Fecha Pago/Débito	2025/04/30	**Aviso al beneficiario**	N
Fecha Transacción	2025/04/30	**Estado de Aviso**	-
Valor Transacción	$8,914,110.00	**Fecha de Aviso**	-
Comisión	$0.00	**Medio Utilizado**	-
IVA	$0.00	**Nro. Transacción**	045A321251200032
Estado	EXT	**Información Adicional**	SUMINISTROS ELEMENTO LIMPIEZA
Descripción de Estado	Exitoso	**Fecha Cobro**	2025/04/30
Causal de Rechazo	-	**Nro. Factura**	FE-43764/43808
Nro. Control	OP4004IUXU	**Oficina Pago**	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Corriente	**Usuario Creador**	Esteban Perlaza Rivas

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

[RMovCont]

890304155-8

HOSP DEPTAL PSIQUIAT DEL VALLE

A

Impresión
Fecha: 28/04/2025
Hora: 09:00:30
Página: 1

Tipo de Comprobante: CFO
Prefijo documento:
Número: 2124
Comprobante Local **Fecha Comprobante:** 28/04/2025 08:58:32 Cerrado

Concepto CAO-032-2025, REG-116, CDP-93, SUMIN. ELEMENTOS DE ASEO, DESINFECCION, ELEMENTOS VARIOS UTILIZ.HDPUV

Cuenta	Descripción	CU	SU	CC	Tercero	Pref	DRef1	N	Valor
27909001	PROVISION GASTOS GENERALES				800190654-2 PAPELERIA LOS COLORES S		FE-43764	D	8.465.660,00
24403501	ESTAMPILLA PROCULTURA 1%				800190654-2 PAPELERIA LOS COLORES S			C	71.140,00
24403502	ESTAMPILLA PRODESARROLLO 2%				800190654-2 PAPELERIA LOS COLORES S			C	142.280,00
24403508	ESTAMPILLA PRODEPORTE 2.5%				800190654-2 PAPELERIA LOS COLORES S			C	177.850,00
24403509	ESTAMPILLA PRO ELECTRIFICAC RURA				800190654-2 PAPELERIA LOS COLORES S			C	14.228,00
24403504	ESTAMPILLA PRO HOSPITALES UNIV 1%				800190654-2 PAPELERIA LOS COLORES S			C	71.140,00
24403503	ESTAMPILLA PROUNIVALLE 2%				800190654-2 PAPELERIA LOS COLORES S			C	142.280,00
24403507	ESTAMP PROUNIVERSIDAD DEL PACIF				800190654-2 PAPELERIA LOS COLORES S			C	35.570,00
24403506	ESTAMPILLA UCEVA 0.5%				800190654-2 PAPELERIA LOS COLORES S			C	35.570,00
24360802	COMPRAS 2.5%				800190654-2 PAPELERIA LOS COLORES S			C	177.850,00
24362501	RETEIVA15%				800190654-2 PAPELERIA LOS COLORES S			C	202.749,00
24362703	RETEICA 7.7 X 1000				800190654-2 PAPELERIA LOS COLORES S			C	54.778,00
24010101	MATERIALES Y SUMINISTROS				800190654-2 PAPELERIA LOS COLORES S		FE-43764	C	7.340.225,00
							Total Débitos		8.465.660,00
							Total Créditos		8.465.660,00

ELABORO BLANCA BEATRIZ TOROVICH

APROBO

*** FIN DEL REPORTE ***

TOTAL 2 FACTURAS
$8.914.110

7J.0 *HOSVITAL*

Creación: **Usuario** BTOROVICH **Fecha** 28/04/2025 09:00:29

Modificación: **Usuario** **Fecha** 00:00:00

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
	22	4	2025

PROVEEDOR:	PAPELERIA LOS COLORES SAS	NIT - C.C Nº 800190654-2

OBJETO CONTRACTUAL:	"SUMINISTRO DE ELEMENTOS PARA LIMPIEZA,ASEO,DESINFECCION Y ELEMENTOS VARIOS UTILIZADOS EN EL HOSPITAL.",

CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA	CAO-032-2025	ORDEN DE SERVICIO		ORDEN DE COMPRA		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 CAO-032-2025entregando el bien con la referencia que cotizo
CANTIDAD Cantidad entregada/ Cantidad solicitada	100%	El proveedor cumple con lo pactado en las clausulas, segúnCAO-032-2025entregando el bien Total
OPORTUNIDAD Fecha de entrega real / Fecha de entrega acordada	100%	El proveedor cumple con lo pactado en las clausulas, segúnCAO-032-2025 entregando el bien, en el tiempo acordado.
TOTAL PROMEDIO CALIFICACIÓN		

CUMPLE CON OBJETO CONTRACTUAL	SI		NO		VALOR AUTORIZADO A PAGAR	$ 8.465.660,00

UTILIZACIÓN DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

SALDO ANTERIOR	CUENTA COBRO	FECHA DE CUENTA DE COBRO	VR.CUENTA DE COBRO	NUEVO SALDO
$ 60.871.475,00	FACT-FE -43632	7/04/2025	$ 4.528.854,00	$ 56.342.621,00
$ 56.342.621,00	FACT-FE -43764	10/04/2025	$ 8.465.660,00	$ 47.876.961,00
			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			
CUENTA DE COBRO / FACTURA ORIGINAL	X		FACT-FE -43764
ENTRADA ALMACÉN	X		CEC-2297
ACTO ADMINISTRATIVO			
CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA		X	CAO-032-2025
ORDEN DE COMPRA			
ORDEN DE SERVICIO			
CONTRATO			
POLIZAS			
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		X	250093
CERTIFICACIÓN, PLANILLA DE PAGO APORTES SEGUIRIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	X		
REGISTRO PRESUPUESTAL		X	250116
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- AUXLIAR 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 18764091723880 FECHA 2025/04/08 DESDE FE 43701 HASTA FE 51700 - VIGENCIA 24 MESES

Fecha validación Dian: 10/04/2025 12:52:44

Señores: HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. FE - 43764

Orden de compra: CAO-032-2025
Vendedor: NATALIA CASTAÑO

Fecha			Vencimiento		
10	04	2025	25	04	2025

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

#	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNITARIO	IVA	TOTAL
1	TT247	TOALLA SCOTT HS X100 30240057 (840)	400.00	16,990.00	19	6,796,000.00
2	LL003	LAVALOZA CREMA LIMPIAYA X450GR	65.00	3,600.00	19	234,000.00
3	AAAAAA14	ATOMIZADOR 500ML	30.00	2,800.00	19	84,000.00

Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E.
RECIBIDO ALMACEN
11 ABR 2025
NOMBRE Y FECHA DE RECIBIDO

FIRMA, SELLO Y FECHA DE RECIBIDO

VALOR BRUTO:	7,114,000
DESCUENTO:	0
FLETE:	0
SUBTOTAL:	7,114,000
I.V.A:	1,351,660
RETE FUENTE DIAN:	0
RETEIVA:	202,749
RETEICA:	54,778
NETO A PAGAR:	8,208,133

VALOR EN LETRAS
OCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHO MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES

CUFE: 75ef127b14206f2ee96344039d363bf4d310c82f542c88bfc6c501e7ba68916a9e7e16b6285c7c8706fda0144d1b22d5

COP-250093
CP-250116
CAO-032

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 Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

[REntAlmc]

890304155-8

Fecha Reporte: 22/04/2025
Hora: 08:53:50
Página: 1

ENTRADA DE ALMACEN No.: CEC-2297

FECHA: 22/04/2025 08:53:49 **TIPO** Sin Orden **ESTADO** Activa

FACTURA No.: FACT-43764 **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-43764 -CDP:250093-RP:250116- CAO-032-2025 **Pago A:*** 30 DIAS

Referencia	Descripción	Und	Cantid.	Vlr.Unitario	Vlr/Neto	Vlr.IVA	Imp Saludable	Descuen	Vlr.Total
1940	TOALLA DESECHABLE SUPLEX NATUR C/TU	77	400,00	16.990,000000	6.796.000,00	1.291.240,00	0,00	0,00	8.087.240,00
3060	CREMA LAVAPLATOS X 450 GRS	77	65,00	3.600,000000	234.000,00	44.460,00	0,00	0,00	278.460,00
1426	ATOMIZADOR PLASTICO	77	30,00	2.800,000000	84.000,00	15.960,00	0,00	0,00	99.960,00
Totales					7.114.000,00	1.351.660,00	0,00	0,00	8.465.660,00

Angelica Tabares Molina
ELABORO ANGELICA TABARES

1673952
RECIBIÓ

22/04/2025 *** FIN DEL REPORTE *** 08:53:50

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

Usuario: ATABARES

1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL ____ informe Número __2_

INFORME FINAL ____

PERÍODO DEL INFORME: DESDE (01 / 04 / 2025) HASTA (30 / 04 / 2025)

2. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato u Orden de compra y/o servicio o Aceptación de oferta No. CAO-032-2025

Nombre Del Contratista: PAPELERIA LOS COLORES SAS

Identificación del Contratista: 800190654-4

Nombre (S) del Supervisor (Es): EVERARDO GARCIA RAMIREZ

Objeto del Contrato u Orden de Compra y/o Servicio o Aceptación de Oferta: SUMINISTRO DE ELEMENTOS PARA LIMPIEZA,ASEO,DESINFECCION Y ELEMENTOS VARIOS UTILIZADOS EN EL HOSPITAL

Fecha de Inicio: 04 de abril de 2025

Fecha de terminación: 31 de diciembre de 2025

Valor contrato: SESENTA MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($60.871.475) INCLUIDO IVA

Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal: 250093

Número de Registro Presupuestal: 250116

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_X__ VALOR: $ NO APLICA

ANTICIPO: SI___ NO _X_ VALOR: $ NO APLICA

ENTIDAD DONDE SE CONSTITUYE FIDUCIA PARA PAGO DE ANTICIPO: _____NO APLICA_____

EN CASO DE PAGO DE ANTICIPO DISCRIMINAR LA EJECUCIÓN DEL PAGO: ____NO APLICA_____

3. MODIFICACIONES AL CONTRATO

ADICIONES EN VALOR $_____ N/A____

PRORROGA EN TIEMPO: _____ N/A____

FECHA DE LA ADICIÓN Y/0 PRORROGA: _____ N/A _____

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	C	NC	N/A	OBSERVACIONES
Acreditar, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003, el cumplimiento del pago mensual de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar, mediante certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal según el caso.	X			Se Anexa constancia de pago de los aportes a seguridad social y en el punto 8 del presente informe se relaciona el pago de Aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.
Realizar la entrega de la totalidad de los artículos, de acuerdo a las especificaciones de embalaje, empaque y cantidades requeridas en el estudio previo, la propuesta técnica presentada y clausulas anexos al contrato.	X			El proveedor realiza la entrega de los equipos de acuerdo a las solicitudes realizadas por el supervisor del contrato.
Garantizar la calidad y mantener el precio de los artículos a entregar de conformidad con lo acordado en el contrato y la cotización presentada.	X			Los precios de los equipos facturados corresponden a los valores estipulados en el contrato y cotización presentada.
Entregar al HOSPITAL los bienes dentro del plazo estipulado.	X			El proveedor realiza la entrega de los equipos solicitados dentro del plazo estipulado.
Presentar la factura para el pago, oportunamente y con los soportes correspondientes, especificados en las cláusulas que se adjuntan a la orden.	X			Se recibe factura y soportes oportunamente en el momento en que llegan los equipos.
A la entrega del Almacén de la entidad contratante, el contratista tendrá la obligación de usar procedimientos adecuados.de protección contra cualquier daño o deterioro que pueda afectar el estado y funcionamiento de los bienes objetos del presente contrato. En caso de pérdida o daño por mal manejo o descuido, deberá responder por el valor total del bien garantizando las especificaciones técnicas de este.	X			El contratista cumple con los procedimientos adecuados que permite la protección de los equipos a la hora de la entrega.

Reemplazar los bienes que resulten defectuosos o de mala calidad, en un término de menor a 48 horas. EL PROVEEDOR deberá restituir a su costa, sin que implique modificación al plazo de entrega, los bienes defectuosos o de especificaciones diferentes o inferiores a los requeridos.			X	No se requiere el reemplazo de bienes a causa de defectos o mala calidad.
Observar buen trato y respeto con los servidores públicos de la entidad contratante y los usuarios del servicio.	X			Durante la ejecución de las labores en la institución no se presentan situaciones de mal trato o irrespeto.
Acatar todas las observaciones, sugerencias y disposiciones del SUPERVISOR siempre y cuando se atemperen a los términos y condiciones señaladas en la propuesta presentada por EL CONTRATISTA. Su inobservancia constituirá incumplimiento de este contrato por parte del CONTRATISTA y será la certificación expedida por la SUPERVISIÓN, prueba suficiente de su cumplimiento o incumplimiento.	X			No se generan informes por observaciones del supervisor en relación a las condiciones señaladas en el contrato.
Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía al supervisor del contrato que puedan incidir en la no oportuna o debida ejecución del contrato o que puedan poner en peligro los intereses legítimos del HOSPITAL.	X			No se presentan novedades o anomalías que debieran ser informadas al supervisor.
Guardar total reserva de la información que por razón del servicio y desarrollo de sus actividades obtenga.	X			No se evidencia violación a la reserva de información manejada por el contratista.

5. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

FECHA FACTURA	VALOR FACTURA O CUENTA DECOBRO	PORCENTAJE DE AVANCE	SALDO DE EJECUCIÓN
07/04/2025	$ 4.528.854	7,44%	$ 56.342.621
10/04/2025	$8.465.660	21,3%	$47.876.961

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 u Orden de compra y/o servicio o Aceptación de oferta No. CAO-032-2025 "SUMINISTRO DE ELEMENTOS PARA LIMPIEZA, ASEO, DESINFECCION Y ELEMENTOS VARIOS UTILIZADOS EN EL HOSPITAL."

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	2025-03	2025-04-07	SI
SALUD	2025-04	2025-04-07	SI
RIESGOS LABORALES	2025-04	2025-04-07	SI
APORTES PARAFISCALES	2025-04	2025-04-07	SI

9. SUSCRIPCIÓN DEL INFORME

NOMBRE: EVERARDO GARCIA RAMIREZ

CARGO: LIDER DE SERVICOS ADMINISTRATIVOS

FIRMA_____

Fecha presentación (22/04/2025)

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:	**7966970272**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/04/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1394660020

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 416.000
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 456.600
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 416.000
8002248088	230301	230301-PORVENIR	4	$ 947.800
		SUBTOTAL:	8	**$ 2.236.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8050011572	EPS018	EPS018-S.O.S.	1	$ 61.600
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 57.200
8903030935	EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	2	$ 118.400
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4	$ 322.000
		SUBTOTAL:	8	**$ 559.200**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8903032085	CCF57	CCF57-COMFANDI	8	$ 559.200
		SUBTOTAL:	8	**$ 559.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	8	$ 230.500
		SUBTOTAL:	8	**$ 230.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 3.585.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 3.585.300**

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

[RMovCont]

890304155-8

HOSP DEPTAL PSIQUIAT DEL VALLE

A

Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E.

Impresión
Fecha: 28/04/2025
Hora: 09:03:52
Página: 1

Tipo de Comprobante: CFO
Prefijo documento:
Número: 2125

Comprobante Local **Fecha Comprobante:** 28/04/2025 08:58:32 Cerrado

Concepto CAO-029-2025, REG-113, CDP-92,SUMINISTRO PRODUCTOS ASEO,LIMPIEZA Y DESISFECCION PARA ALIMENTOS HDPUV

Cuenta	Descripción	CU	SU	CC	Tercero	Pref	DRef1	N	Valor
27909001	PROVISION GASTOS GENERALES				800190654-2 PAPELERIA LOS COLORES S		FE-43808	D	1.815.202,00
24403501	ESTAMPILLA PROCULTURA 1%				800190654-2 PAPELERIA LOS COLORES S			C	15.254,00
24403502	ESTAMPILLA PRODESARROLLO 2%				800190654-2 PAPELERIA LOS COLORES S			C	30.508,00
24403508	ESTAMPILLA PRODEPORTE 2.5%				800190654-2 PAPELERIA LOS COLORES S			C	38.135,00
24403509	ESTAMPILLA PRO ELECTRIFICAC RURA				800190654-2 PAPELERIA LOS COLORES S			C	3.051,00
24403504	ESTAMPILLA PRO HOSPITALES UNIV 1%				800190654-2 PAPELERIA LOS COLORES S			C	15.254,00
24403503	ESTAMPILLA PROUNIVALLE 2%				800190654-2 PAPELERIA LOS COLORES S			C	30.508,00
24403507	ESTAMP PROUNIVERSIDAD DEL PACIFI				800190654-2 PAPELERIA LOS COLORES S			C	7.627,00
24403506	ESTAMPILLA UCEVA 0.5%				800190654-2 PAPELERIA LOS COLORES S			C	7.627,00
24360802	COMPRAS 2.5%				800190654-2 PAPELERIA LOS COLORES S			C	38.135,00
24362501	RETEIVA15%				800190654-2 PAPELERIA LOS COLORES S			C	43.473,00
24362703	RETEICA 7.7 X 1000				800190654-2 PAPELERIA LOS COLORES S			C	11.745,00
24010101	MATERIALES Y SUMINISTROS				800190654-2 PAPELERIA LOS COLORES S		FE-43808	C	1.573.885,00
							Total Débitos		1.815.202,00
							Total Créditos		1.815.202,00

ELABORO BLANCA BEATRIZ TOROVICH

APROBO

*** FIN DEL REPORTE ***

Creación: **Usuario** BTOROVICH **Fecha** 28/04/2025 09:03:50

Modificación: **Usuario** **Fecha** 00:00:00

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
	22	4	2025

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

OBJETO CONTRACTUAL:	"SUMINISTRO DE PRODUCTOS DE ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCION PARA EL SERVICIO DE ALIMENTOS."

CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA	CAO-029-2025	ORDEN DE SERVICIO		ORDEN DE COMPRA		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 CAO-029-2025entregando el bien con la referencia que cotizo.
CANTIDAD Cantidad entregada/ Cantidad solicitada	100%	El proveedor cumple con lo pactado en las clausulas, segúnCAO-029-2025entregando el bien Total
OPORTUNIDAD Fecha de entrega real / Fecha de entrega acordada	100%	El proveedor cumple con lo pactado en las clausulas, segúnCAO-029-2025 entregando el bien, en el tiempo acordado.
TOTAL PROMEDIO CALIFICACIÓN		

CUMPLE CON OBJETO CONTRACTUAL	SI		NO		VALOR AUTORIZADO A PAGAR	$ 1.815.202,00

UTILIZACIÓN DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

SALDO ANTERIOR	CUENTA COBRO	FECHA DE CUENTA DE COBRO	VR.CUENTA DE COBRO	NUEVO SALDO
$ 32.903.262,00	FACT-FE -43423	1/04/2025	$ 811.937,00	$ 32.091.325,00
$ 32.091.325,00	FACT-FE -43808	10/04/2025	$ 1.815.202,00	$ 30.276.123,00
			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			
CUENTA DE COBRO / FACTURA ORIGINAL	X		FACT-FE -43808
ENTRADA ALMACÉN	X		CEC-2296
ACTO ADMINISTRATIVO			
CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA		X	CAO-029-2025
ORDEN DE COMPRA			
ORDEN DE SERVICIO			
CONTRATO			
POLIZAS			
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		X	250092
CERTIFICACIÓN, PLANILLA DE PAGO APORTES SEGUIRIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	X		
REGISTRO PRESUPUESTAL		X	250113
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- AUXLIAR DE BODEGA

SUPERVISOR: CLAUDIA AMPARO RODRIGUEZ HERRERA - PROFESIONAL UNIVERSITARIA -NUTRICIONISTA

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 18764091723880 FECHA 2025/04/08 DESDE FE 43701 HASTA FE 51700 - VIGENCIA 24 MESES

Fecha validación Dian: 10/04/2025 17:14:57

Señores: HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. FE - 43808

Orden de compra: CAO-029-2025
Vendedor: NATALIA CASTAÑO

Fecha			Vencimiento		
10	04	2025	25	04	2025

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

#	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNITARIO	IVA	TOTAL
1	EE110	ESPONJA ALAMBRE X1	30.00	266.00	19	7,980.00
2	TT245	TOALLA WYPALL ROLLO X-80	6.00	48,900.00	19	293,400.00
3	R008	ROLLO DARNEL 600MT	18.00	68,000.00	19	1,224,000.00

Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E.
RE ALMACEN
11 ABR 2025
NOMBRE Y FECHA DE RECIBIDO

FIRMA, SELLO Y FECHA DE RECIBIDO

VALOR BRUTO:	1,525,380
DESCUENTO:	0
FLETE:	0
SUBTOTAL:	1,525,380
I.V.A:	289,822
RETE FUENTE DIAN:	0
RETEIVA:	43,473
RETEICA:	11,745
NETO A PAGAR:	1,759,983

VALOR EN LETRAS
UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS

OBSERVACIONES

CUFE: c568ca9d03aa5890584b179035fb8f5279942901d5411e7d9c504e167e216abb3d27d02f5016a44545324ff8086af71f

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: 22/04/2025
Hora: 11:17:22
Página: 1

ENTRADA DE ALMACEN No.: CEC-2296

FECHA: 22/04/2025 08:50:05 **TIPO** Sin Orden **ESTADO** Activa

FACTURA No.: FACT-FE43808 **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-43808-10/04/2025 -CDP:250092 -RP:250113 -CAO-029-2025 **Pago A:*** 30 DIAS

Referencia	Descripción	Und	Cantid.	Vlr.Unitario	Vlr/Neto	Vlr.IVA	Imp Saludable	Descuen	Vlr.Total
1479	ESPONJA DE ALAMBRE	77	30,00	266,000000	7.980,00	1.516,00	0,00	0,00	9.496,00
1939	TOALLA DESECHABLE MULTIUSO * 80 H W	77	6,00	48.900,000000	293.400,00	55.746,00	0,00	0,00	349.146,00
3425	PELICULA TRANSPARENTE P/ALIMENTOS 6PELIC	64	18,00	68.000,000000	1.224.000,00	232.560,00	0,00	0,00	1.456.560,00
Totales					1.525.380,00	289.822,00	0,00	0,00	1.815.202,00

Angelica Tabares Molina.
ELABOROANGELICA TABARES

16753957.
RECIBIÓ

22/04/2025 ***** FIN DEL REPORTE ***** 11:17:23

(*) Suministros con control de lote

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: ATABARES

1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL ____ informe Número __2_

INFORME FINAL ____

PERÍODO DEL INFORME: DESDE (01 / 04 / 2025) HASTA (30 / 04 / 2025)

2. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato u Orden de compra y/o servicio o Aceptación de oferta No. CAO-029-2025

Nombre Del Contratista: PAPELERIA LOS COLORES SAS

Identificación del Contratista: 800190654-4

Nombre (S) del Supervisor (Es): EVERARDO GARCIA RAMIREZ

Objeto del Contrato u Orden de Compra y/o Servicio o Aceptación de Oferta: "SUMINISTRO DE PRODUCTOS DE ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCION PARA EL SERVICIO DE ALIMENTOS."

Fecha de Inicio: 27 de marzo de 2025

Fecha de terminación: 31 de diciembre de 2025

Valor contrato: TREINTA Y DOS MILLONESNOVECIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE ($32.903.262) INCLUIDO IVA

Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal: 250092

Número de Registro Presupuestal: 250113

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_X__ VALOR: $ NO APLICA

ANTICIPO: SI___ NO _X_ VALOR: $ NO APLICA

ENTIDAD DONDE SE CONSTITUYE FIDUCIA PARA PAGO DE ANTICIPO: _____NO APLICA_____

EN CASO DE PAGO DE ANTICIPO DISCRIMINAR LA EJECUCIÓN DEL PAGO: ____NO APLICA_____

3. MODIFICACIONES AL CONTRATO

ADICIONES EN VALOR $_____ N/A____

PRORROGA EN TIEMPO: _____ N/A____

FECHA DE LA ADICIÓN Y/0 PRORROGA: _____ N/A _____

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	C	NC	N/A	OBSERVACIONES
Acreditar, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003, el cumplimiento del pago mensual de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar, mediante certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal según el caso.	X			Se Anexa constancia de pago de los aportes a seguridad social y en el punto 8 del presente informe se relaciona el pago de Aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.
Realizar la entrega de la totalidad de los artículos, de acuerdo a las especificaciones de embalaje, empaque y cantidades requeridas en el estudio previo, la propuesta técnica presentada y clausulas anexos al contrato.	X			El proveedor realiza la entrega de los equipos de acuerdo a las solicitudes realizadas por el supervisor del contrato.
Garantizar la calidad y mantener el precio de los artículos a entregar de conformidad con lo acordado en el contrato y la cotización presentada.	X			Los precios de los equipos facturados corresponden a los valores estipulados en el contrato y cotización presentada.
Entregar al HOSPITAL los bienes dentro del plazo estipulado.	X			El proveedor realiza la entrega de los equipos solicitados dentro del plazo estipulado.
Presentar la factura para el pago, oportunamente y con los soportes correspondientes, especificados en las cláusulas que se adjuntan a la orden.	X			Se recibe factura y soportes oportunamente en el momento en que llegan los equipos.
A la entrega del Almacén de la entidad contratante, el contratista tendrá la obligación de usar procedimientos adecuados de protección contra cualquier daño o deterioro que pueda afectar el estado y funcionamiento de los bienes objetos del presente contrato. En caso de pérdida o daño por mal manejo o descuido, deberá responder por el valor total del bien garantizando las especificaciones técnicas de este.	X			El contratista cumple con los procedimientos adecuados que permite la protección de los equipos a la hora de la entrega.

Reemplazar los bienes que resulten defectuosos o de mala calidad, en un término de menor a 48 horas. EL PROVEEDOR deberá restituir a su costa, sin que implique modificación al plazo de entrega, los bienes defectuosos o de especificaciones diferentes o inferiores a los requeridos.			X	No se requiere el reemplazo de bienes a causa de defectos o mala calidad.
Observar buen trato y respeto con los servidores públicos de la entidad contratante y los usuarios del servicio.	X			Durante la ejecución de las labores en la institución no se presentan situaciones de mal trato o irrespeto.
Acatar todas las observaciones, sugerencias y disposiciones del SUPERVISOR siempre y cuando se atemperen a los términos y condiciones señaladas en la propuesta presentada por EL CONTRATISTA. Su inobservancia constituirá incumplimiento de este contrato por parte del CONTRATISTA y será la certificación expedida por la SUPERVISIÓN, prueba suficiente de su cumplimiento o incumplimiento.	X			No se generan informes por observaciones del supervisor en relación a las condiciones señaladas en el contrato.
Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía al supervisor del contrato que puedan incidir en la no oportuna o debida ejecución del contrato o que puedan poner en peligro los intereses legítimos del HOSPITAL.	X			No se presentan novedades o anomalías que debieran ser informadas al supervisor.
Guardar total reserva de la información que por razón del servicio y desarrollo de sus actividades obtenga.	X			No se evidencia violación a la reserva de información manejada por el contratista.

5. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

FECHA FACTURA	VALOR FACTURA O CUENTA DECOBRO	PORCENTAJE DE AVANCE	SALDO DE EJECUCIÓN
01/04/2025	$ 811.937	2,46%	$ 32.091325
10/04/2025	$1.815.202	8,0%	$30.276.123

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 u Orden de compra y/o servicio o Aceptación de oferta No. CAO-029-2025 "SUMINISTRO DE PRODUCTOS DE ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCION PARA EL SERVICIO DE ALIMENTOS."

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	2025-03	2025-04-07	SI
SALUD	2025-04	2025-04-07	SI
RIESGOS LABORALES	2025-04	2025-04-07	SI
APORTES PARAFISCALES	2025-04	2025-04-07	SI

9. SUSCRIPCIÓN DEL INFORME

NOMBRE: EVERARDO GARCIA RAMIREZ

CARGO: LIDER DE SERVICOS ADMINISTRATIVOS

FIRMA_____

Fecha presentación (22/04/2025)

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:	7966970272		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/07		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1394660020

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 416.000
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 456.600
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 416.000
8002248088	230301	230301-PORVENIR	4	$ 947.800
		SUBTOTAL:	8	**$ 2.236.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8050011572	EPS018	EPS018-S.O.S.	1	$ 61.600
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 57.200
8903030935	EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	2	$ 118.400
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4	$ 322.000
		SUBTOTAL:	8	**$ 559.200**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8903032085	CCF57	CCF57-COMFANDI	8	$ 559.200
		SUBTOTAL:	8	**$ 559.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	8	$ 230.500
		SUBTOTAL:	8	**$ 230.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 3.585.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 3.585.300**