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
	10	3	2025

PROVEEDOR:	JPSF SAS	NIT - C.C N°	900800550

OBJETO CONTRACTUAL:	COMPRA DE ROPA E INSUMOS (LENCERIA) PARA LA UTILIZACION DE PACIENTES AREA ASISTENCIAL

CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA		ORDEN DE SERVICIO		ORDEN DE COMPRA	OC-001-2025	CONTRATO	

CALIFICACION DEL SUMINISTRO O SERVICIO (0 - 100 PTOS)

DETALLE	VALOR EN %	OBSERVACIONES
CALIDAD Cantidad aceptada / Cantidad total recibida	100%	
CANTIDAD Cantidad entregada/-Cantidad solicitada	100%	
OPORTUNIDAD Fecha de entrega real / Fecha de entrega acordada	100%	
TOTAL PROMEDIO CALIFICACIÓN	100%	

CUMPLE CON OBJETO CONTRACTUAL	SI	x	NO		VALOR AUTORIZADO A PAGAR	$ 244.766.340,00

UTILIZACIÓN DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

SALDO ANTERIOR	FACTURA	FECHA DE FACTURA	VR.CUENTA DE COBRO	NUEVO SALDO
$ 244.766.340	FE 103	5/03/2025	$ 244.766.340	$ 0
			SALDO	$ 0

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		PAGO FACTURA No. FE 103
ENTRADA ALMACÉN			
ACTO ADMINISTRATIVO			
CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA			
ORDEN DE COMPRA			
ORDEN DE SERVICIO			
CONTRATO	x		OC-001-2025
POLIZAS			
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	x		250039
CERTIFICACIÓN, PLANILLA DE PAGO APORTES SEGUIRIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	x		
REGISTRO PRESUPUESTAL	x		250075
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, DOTACIÓN Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y			
CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS AMBIENTALES QUE LE APLICAN			
NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE VERIFICA EL BIEN O SERVICIO:			
SUPERVISOR SAMIRA DINAS POSSU C.C. 34.508.590 ENFERMERA RUN 06596 LÍDER PROGRAMA HOSPITALIZACIÓN			

Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E.
Samira Dinas Possú

1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL informe

INFORME FINAL (X)

PERÍODO DEL INFORME: (01 /03/ 2025) HASTA (31/03/ 2025)

2. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. OC-001-2025

Nombre Del Contratista: JPSF SAS

Identificación del Contratista: NIT 900800550

Nombre del Supervisor: SAMIRA DINAS POSSÚ

Objeto del Contrato: Compra de ropa e insumos (lencería) para la utilización de pacientes área asistencial

Fecha de Inicio: 04 / 03 / 2025

Fecha de terminación: 05 / 05 / 2025

Valor contrato: $ 244.766.340 M/CTE

Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal: 250039

Número de Registro Presupuestal: 250075

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
Desarrollar el contenido del objeto del contrato conforme a un cronograma, el cual deberá ser previamente aprobado por el supervisor del contrato.	X		
Cumplir con las condiciones técnicas, económicas y financieras contenidas en la propuesta.	X		
Garantizar la calidad de conformidad con lo acordado en el contrato y la cotización presentada.	X		
Permitir a la entidad contratante, realizar la revisión de los elementos objeto del contrato durante la prestación del mismo.	X		
Proveer los materiales para la prestación del servicio	X		
Atender las sugerencias que el CONTRATANTE y el supervisor consideren convenientes y pertinentes para la ejecución del objeto del contrato.	X		
Informar al supervisor del contrato sobre todas las circunstancias que afecten el desarrollo de las labores contratadas; en todo caso el CONTRATISTA se obliga a cumplir cada una de las obligaciones de conformidad a la propuesta presentada.	X		
Proveer los bienes, de óptima calidad y de conformidad a las normas técnicas y de calidad del servicio.	X		
Cumplir con el pago de los aportes parafiscales cuando a ello haya lugar de conformidad el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y demás normas que reglamenten la materia. Informar oportunamente al supervisor del contrato, de cualquier situación que pueda afectar la correcta ejecución del mismo.	X		
Presentar la factura para el pago, oportunamente y con los soportes correspondientes.	X		

5. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

FECHA FACTURA	VALOR FACTURA O CUENTA DECOBRO	PORCENTAJE DE AVANCE	SALDO DE EJECUCIÓN
05/03/2025	$ 244.766.340	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. OC-001-2025 y que a continuación se describen:

Compra de ropa e insumos (lencería) para la utilización de pacientes 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	2024-03	2023-03-12	SI
SALUD	2024-03	2023-03-12	SI
RIESGOS LABORALES	2024-03	2023-03-12	SI
APORTES PARAFISCALES (Solo para personas naturales obligadas a ello y Personas Jurídicas)	2024-03	Fecha de certificación (Relacione todas las certificaciones presentadas durante la ejecución del contrato/convenio)	9483082488

9. SUSCRIPCIÓN DEL INFORME

NOMBRE: SAMIRA DINAS POSSU

CARGO: LÍDER DE PROGRAMA GESTIÓN DE HOSPITALIZACIÓN

Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E.
Samira Dinas Possú
C.C. 34.508.590
ENFERMERA R.M. 06596
LÍDER DE PROGRAMA HOSPITALIZACIÓN

FIRMA

Fecha presentación (12/03/2025)