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
	26	9	2025

PROVEEDOR:	EELEVA INGENIERIA	NIT - C.C N° 901098231

OBJETO CONTRACTUAL:	Realizar renovación del sistema de alimentación eléctrica, cumpliendo con la normatividad vigente en sala de hospitalización #2,

CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA		ORDEN DE SERVICIO	OS-11-2025	ORDEN DE COMPRA		CONTRATO	

CALIFICACION DEL SUMINISTRO O SERVICIO (0 - 100 PTOS)

DETALLE	VALOR EN %	OBSERVACIONES
CALIDAD Cantidad aceptada / Cantidad total recibida	95%	se requirio realizar labores de garantia
CANTIDAD Cantidad entregada/ Cantidad solicitada	100%	cumple con La cantidad pactada en el contrato
OPORTUNIDAD Fecha de entrega real / Fecha de entrega acordada	95%	se requirio realizar labores de garantia
TOTAL PROMEDIO CALIFICACIÓN	97%	

CUMPLE CON OBJETO CONTRACTUAL	SI	X	NO		VALOR AUTORIZADO A PAGAR	$ 229.088.580

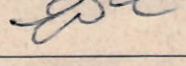
UTILIZACIÓN DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

SALDO ANTERIOR	FACTURA	FECHA DE	VR.FACTURA	NUEVO SALDO
$ 381.814.300	Cuenta de cobro 0525	2/05/2025	$ 152.725.720	$ 381.814.300,00
$ 381.814.300	FV-EELE 229	25/09/2025	$ 381.814.300	$ -
$ -				$ -
			SALDO	0

LISTA DE CHEQUEO PARA EL AREA FINANCIERA

DESCRIPCIÓN	MARQUE SI ANEXA	MARQUE SI EL	OBSERVACIONES
ORDEN DE LIQUIDACIÓN O CAUSACIÓN			
CUENTA DE COBRO / FACTURA ORIGINAL		X	FV-EELE 229
ENTRADA ALMACÉN	NO APLICA		
ACTO ADMINISTRATIVO	NO APLICA		
CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA	NO APLICA		
ORDEN DE COMPRA	NO APLICA		
ORDEN DE SERVICIO	NO APLICA		
CONTRATO		X	OS-11-2025
POLIZAS		X	45-44-101165664-45-40-101099703 DEL 29 DE ABRIL DE 2025
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		X	CDP-250126
CERTIFICACIÓN, PLANILLA DE PAGO APORTES SEGUIRIDAD SOCIAL Y		X	9491459144 de septiembre 9 de 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL		X	RP-250160
CONSTANCIA DE RECIBO ALMACEN ACTIVOS	NO APLICA		
CONSTANCIA CUMPLIMIENTO REQUISITOS TECNOLOGICOS	NO APLICA		
ACTA DE AVANCE O LIQUIDACIÓN			
PRESENTA AVANCES O CIERRE DE NO CONFORMIDADES U OPORTUNIDADES DE MEJORA DERIVADA DE LA AUDITORÍA A PROVEEDORES	NO APLICA		
CUMPLE CON EL SST, DOTACION Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD		x	
CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS AMBIENTALES QUE LE APLICAN		x	

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE VERIFICA EL BIEN O SERVICIO: _____



_____

1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL ____ informe Número __1__

INFORME FINAL _X__

PERÍODO DEL INFORME: DESDE (05/02/2025) HASTA (30/07/2025)

2. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato u Orden de compra y/o servicio o Aceptación de oferta No. OS-011-2025

Nombre Del Contratista: EQUIPOS ELÉCTRICOS DEL VALLE E INGENIERÍA SAS

Identificación del Contratista: 901.098.231-4

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

Objeto del Contrato u Orden de Compra y/o Servicio o Aceptación de Oferta: Realizar renovación del sistema de alimentación eléctrica, cumpliendo con la normatividad vigente en sala de hospitalización #2, del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E.

Fecha de Inicio: 05 de mayo de 2025

Fecha de terminación: 30 de julio de 2025

Valor contrato: trescientos ochenta y un millones ochocientos catorce mil trescientos pesos m/cte ($ 381.814.300.), incluido aiu, costos directos e indirectos

Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal: 250126

Número de Registro Presupuestal: 250160

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_X__ NO _X_ VALOR: $ 152.725.720

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/0 PRORROGA: _____

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	C	N/C	N/A	OBSERVACIONES
Enviar al área de Servicios Administrativos antes de iniciar las actividades, listado de trabajadores que efectivamente desarrollaran el trabajo, que incluya documento de identidad y cargo.	X			El contratista realiza entrega del listado de trabajadores que desarrollarán las labores objeto del contrato.
Asistir antes del inicio de operaciones a la reunión de inducción programada a través del Técnico Administrativo de los temas de SST y Ambiental dictados por funcionarios del Sistema Integrado de Gestión del Hospital, y entregar soporte de asistencia del personal a las capacitaciones.	X			Se confirma con el técnico administrativo que se realizó la capacitación.
Enviar al área de Servicios Administrativos, Técnico Administrativo mantenimiento@psiquiatricocali.gov.co Profesional de Servicios Administrativos ambientalhdpuv@gmail.com y supervisor del contrato, antes de iniciar las actividades, el cronograma de actividades a realizar. El Técnico Administrativo asignará un número de orden de trabajo para las actividades informadas en el cronograma.	X			Se confirma la recepción del cronograma de actividades y programación de personal por parte de la empresa contratista.
Enviar al área de Servicios Administrativos, certificado de afiliación de los trabajadores al sistema de seguridad social integral o novedades de ingreso debidamente radicadas.	X			Se reciben las certificaciones de afiliación a la seguridad social de los trabajadores, relacionados en la lista previamente enviada.

Entregar un informe o constancia de que se entregó al personal que ejecute las actividades de la orden dentro del hospital todos los elementos de protección personal y asegurarse que los utilicen adecuadamente durante la prestación de la misma cumpliendo con la normatividad legal y de la institución en cuanto a temas de Seguridad y Salud en el Trabajo.	X			Se recibe informe del contratista de los EPP entregados en el periodo al personal que laboró.
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.
Informar el ingreso y salida oportunamente de los materiales y equipos, en el sitio de la labor para el cumplimiento del plazo establecido.	X			Se verifica la existencia de correos electrónicos solicitando la autorización de ingreso y salida de materiales y equipos.
Revisar, junto con la Supervisión, dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción las especificaciones del proyecto; si vencido el plazo señalado el contratista no presenta ninguna observación, se entiende que acepta en su integridad tales documentos.	X			No se presentaron observaciones por parte del contratista.
Mantener durante la ejecución de la labor y entrega de la misma, el personal profesional establecido en la oferta; si se requiere cambiar al profesional o técnico, deberá hacerlo con otro de un perfil igual o superior al que se retiró.	X			Durante el periodo a evaluar no se presentan novedades con el personal.
Entregar al área de Servicios Administrativos, Técnico Administrativo mantenimiento@psiquiatricocali.gov.co, para el cierre del mes o de las obras, un informe del cumplimiento del cronograma inicialmente enviado, incluyendo las evidencias fotográficas y la calificación del cumplimiento del mismo; el documento también debe contener las novedades que se hayan presentado durante la ejecución de los trabajos en términos de personal, calidad de los trabajos realizados y cualquier otra novedad que se requiera relevante informar al SUPERVISOR.	X			Se confirma la recepción del informe por parte de la empresa contratista el cual se adjunta al presente informe, con las evidencias fotográficas correspondientes.

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.
Subsanar a la menor brevedad posible las inconsistencias, desviaciones o incumplimientos observados por el supervisor respecto del cumplimiento de las obligaciones contraídas con la firma del contrato.	X			No se presentan ni informan inconsistencias desviaciones o incumplimientos de las obligaciones del contratista.
Responder por los perjuicios que pueda ocasionar en razón a los servicios brindados al HOSPITAL o a los usuarios o terceros, directa o indirectamente, como consecuencia de falla del CONTRATISTA o de quien éste contrate o subcontrate para la prestación del servicio. EL CONTRATISTA desde ya acepta la liquidación que tales daños o perjuicios le sean directa o indirectamente imputables a él, sus dependientes, subcontratistas o asociados.	X			No se tiene información de perjuicios generados en razón a los servicios prestados.
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.
Garantizar el cumplimiento y la calidad de los servicios relacionados con la prestación de servicios objeto del contrato teniendo en cuenta las actividades programadas, procedimientos y manuales de la institución que le sean pertinentes.	X			No se presentan incumplimientos o problemas de calidad relacionados con los servicios contratados.
Supervisar y coordinar todo el personal que ponga a disposición del CONTRATANTE.	X			El personal es supervisado por una persona de la misma empresa contratista.
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			El contratista informa al supervisor del contrato las novedades presentadas durante la ejecución de las actividades objeto del contrato.
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**
Cuenta de cobro 0525	$ 152.725.720	0	$ 381.814.300
FV-EELE 229	$ 381.814.300	100%	0

6. INFORME TECNICO

RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS:

Se presentan solicitudes de garantía que se realizan y 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. OS-011-2025 "Realizar renovación del sistema de alimentación eléctrica, cumpliendo con la normatividad vigente en sala de hospitalización #2, del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E."

7. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES AL CONTRATISTA:

Se presentan solicitudes de garantías de labores realizadas

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	2025-08	2025-09-09	SI
SALUD	2025-09	2025-09-09	SI
RIESGOS LABORALES	2025-09	2025-09-09	SI
APORTES PARAFISCALES	2025-09	2025-09-09	SI

9. SUSCRIPCIÓN DEL INFORME

NOMBRE: EVERARDO GARCIA RAMIREZ

CARGO: LÍDER DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

FIRMA_____

Fecha presentación (26/09/2025):