

 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 07	MM 10	AA 2025
---------	----------	----------	------------

PROVEEDOR:	VISUALSTOCK SAS	NIT 890304155-8
------------	-----------------	-----------------

OBJETO CONTRACTUAL:	SONDEO LIMPIEZA Y REPARACION DE BAJANTES, EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E*
---------------------	--

CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA	CAO-080-2025	ORDEN DE SERVICIO	X	ORDEN DE COMPRA		CONTRATO	
-------------------------------	--------------	-------------------	---	-----------------	--	----------	--

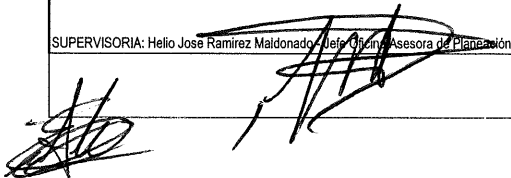
CALIFICACION DEL SUMINISTRO O SERVICIO (0 - 100 PTOS)							
---	--	--	--	--	--	--	--

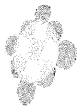
DETALLE	VALOR EN %	OBSERVACIONES
CALIDAD Cantidad aceptada / Cantidad total recibida	100 %	NA
CANTIDAD Cantidad entregada/ Cantidad solicitada	100 %	NA
OPORTUNIDAD Fecha de entrega real / Fecha de entrega acordada	100 %	NA
TOTAL PROMEDIO CALIFICACIÓN	100 %	
CUMPLE CON OBJETO CONTRACTUAL	SI X NO	VALOR AUTORIZADO A PAGAR \$ 69.966.930,93

UTILIZACIÓN DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				
SALDO ANTERIOR	CUENTA COBRO	FECHA DE CUENTA DE COBRO	VR.CUENTA DE COBRO	NUEVO SALDO
\$ 69.979.996,00	FE 54	07/10/2025	\$ 69.966.930,93	\$ 13.065
			SALDO	\$ 13.065

LISTA DE CHEQUEO PARA EL AREA FINANCIERA			
DESCRIPCIÓN	MARQUE SI TIENE EL DOCUMENTO FÍSICO MARQUE SI EL DOCUMENTO ESTÁ ESCANEADO		OBSERVACIONES
ORDEN DE LIQUIDACIÓN O CAUSACIÓN	N/A		CAO -080-2025 , FE 54
CUENTA DE COBRO / FACTURA ORIGINAL	N/A		
ENTRADA ALMACÉN	N/A		
ACTO ADMINISTRATIVO	N/A		
CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA	N/A		
ORDEN DE COMPRA	N/A		
ORDEN DE SERVICIO	N/A		
CONTRATO	0		
POLIZAS	SI		
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	SI		No. 250252
CERTIFICACIÓN, PLANILLA DE PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	SI		Presenta Planilla de pago de seguridad social No 9491734791 de fecha 12/09/2025, COLPENSIONES ,PORVENIR, ARL SURA,COMFANDI, CCF CONFENALCO, EPS SURA. SOS, SANITAS
REGISTRO PRESUPUESTAL	SI		No 250598
CONSTANCIA DE RECIBO ALMACEN ACTIVOS	N/A		
CONSTANCIA CUMPLIMIENTO REQUISITOS TECNOLOGICOS	N/A		
ACTA DE AVANCE O LIQUIDACIÓN	N/A		
PRESENTA AVANCES O CIERRE DE NO CONFORMIDADES U OPORTUNIDADES DE MEJORA DERIVADA DE LA AUDITORÍA A PROVEEDORES	N/A		
CUMPLE CON EL SST, DOTACIÓN Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y	N/A		
CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS AMBIENTALES QUE LE APLICAN	N/A		

SUPERVISORIA: Helio Jose Ramirez Maldonado - Jefe Oficina Asesora de Planeación



 Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E.	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATOS		CÓDIGO	FOR-DES-10
			VERSIÓN	03
			VIGENCIA	MAYO 2021

1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL:
INFORME FINAL X

PERÍODO DEL INFORME: 16/09 (2025) A 06/10/ (2025)

2. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato u Orden de compra y/o servicio o Aceptación de oferta No. CAO -080-2025

Nombre Del Contratista: VISUALSTOCK SAS

Identificación del Contratista: NIT890304155-8

Nombre (S) del Supervisor (Es): HELIO JOSE RAMIREZ MALDONADO

Objeto del Contrato u Orden de Compra y/o Servicio o Aceptación de Oferta:
SONDEO LIMPIEZA Y REPARACION DE BAJANTES, EN EL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E"

Fecha de Inicio: 16/09/25

Fecha de terminación: 16/10/25

Valor contrato: \$ 69.966.930,93

Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal: No 250252

Número de Registro Presupuestal: No 250598

GARANTÍAS APROBADAS		SI	NO	NO APLIC A
PÓLIZA CUMPLIMIENTO		X		
PÓLIZA DE CALIDAD		X		
PÓLIZA DE PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES		X		
PÓLIZA DE ESTABILIDAD DE OBRA		X		
PÓLIZA DE BUEN MANEJO DEL PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO		X		
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL		X		
PAGARÉ DE RESPALDO				X
ARTÍCULO 44. Estatuto Interno Contratación. GARANTÍA PRESUNTA.		X		

NIT. 890.304.155-8

Calle 5 N° 80-00 / PBX: 3223232 / Santiago de Cali, Colombia
ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co / www.psiquiatricocali.gov.co
 Salud Mental para todos con Calidad y Eficiencia





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

INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATOS

CÓDIGO

FOR-DES-10

VERSIÓN

03

VIGENCIA

MAYO 2021

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

PAGO ANTICIPADO: SI__ NO: X VALOR:

ANTICIPO: SI NO :X VALOR: \$ 69.966.930,93

ENTIDAD DONDE SE CONSTITUYE FIDUCIA PARA PAGO DE ANTICIPO: N/A

EN CASO DE PAGO DE ANTICIPO DISCRIMINAR LA EJECUCIÓN DEL PAGO: N/A

3. MODIFICACIONES AL CONTRATO

ADICIONES EN VALOR \$ _____ N/A: X

PRORROGA EN TIEMPO: _____ N/A: X

FECHA DE LA ADICIÓN Y/O PRORROGA: X

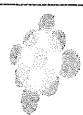
4. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Prestar los servicios que por el presente contrato se compromete, conforme a los procedimientos y requisitos exigidos por EL HOSPITAL.	SI		
A diligenciar la información conforme a las disposiciones legales, contractuales, o administrativas a que esté sometido EL HOSPITAL y que se requiera para el gestiona miento que se derive del servicio prestado por EL CONTRATISTA.	SI		
Prestar los servicios aquí establecidos o que en anexo se entiendan incorporados, dentro de los parámetros mínimos que prevean las disposiciones legales, buscando siempre una óptima utilización de su estructura física, tecnológica, de recurso humano y gestión.	SI		

NIT. 890.304.155-8

Calle 5 N° 80-00 / PBX: 3223232 / Santiago de Cali, Colombia
ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co / www.psiquiatricocali.gov.co

Salud Mental para todos con Calidad y Eficiencia



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

INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATOS

CÓDIGO

FOR-DES-10

VERSIÓN

03

VIGENCIA

MAYO 2021

Responder, custodiar y velar por los inventarios de los elementos devolutivos asignados y velar por la actualización permanente.	SI		
A no divulgar información alguna de que tenga conocimiento por razón de sus servicios, a menos que cuente para el efecto con la autorización previa y por escrito del HOSPITAL	SI		
A que, una vez terminado el presente contrato por cualquier causa, suministrar al HOSPITAL la información que eventualmente le sea requerida.	SI		
A tener en cuenta las recomendaciones y sugerencias realizadas por el Supervisor del presente contrato, para una mejor y eficiente prestación del servicio.	SI		
Hacer entrega mediante inventario documental de los documentos de archivo que se estén bajo su poder, independientemente del medio en el que se encuentren (físico y/o electrónico). Para los archivos electrónicos incluye los que están dispuestos en equipos de cómputo, portátiles y en general cualquier dispositivo ó medio electrónico. So pena de ser denunciado ante los organismos de control por el incumplimiento de esta obligación para las acciones del caso.	SI		
Presentar oportunamente los soportes correspondientes para el pago.	SI		
Aplicar las normas que establezca el Archivo General de la Nación respecto a	SI		

NIT. 890.304.155-8

Calle 5 N° 80-00 / PBX: 3223232 / Santiago de Cali, Colombia
ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co / www.psiquiatricocali.gov.co

Salud Mental para todos con Calidad y Eficiencia



Hospital Departamental
Psiquiátrico Universitario
del Valle C.S.E.

INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATOS

CÓDIGO

FOR-DES-10

VERSIÓN

03

VIGENCIA

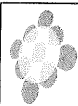
MAYO 2021

la gestión documental que le aplique al hospital, así como las directrices dadas en los manuales, guías, procedimientos y demás documentación que el hospital disponga para tal fin.			
Cumplir con el pago al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensión, ARL propia y de su personal, así como 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.	SI		
Aportar listado de trabajadores que efectivamente desarrollarán la obra, que incluya documento de identificación, cargo y asignación salarial.	SI		
Entregar Certificados para trabajos de alto riesgo y alturas, si aplica	SI		
Presentar Hoja de vida del responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y – si aplica – del responsable del proyecto.	SI		
Presentar plan de trabajo anual correspondiente al Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo (o el Programa de Salud Ocupacional en tanto se cumplen los plazos para contar con el sistema).	SI		

NIT. 890.304.155-8

Calle 5 N° 80-00 / PBX: 3223232 / Santiago de Cali, Colombia
ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co / www.psiquiatricocali.gov.co

Salud Mental para todos con Calidad y Eficiencia



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

INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATOS

CÓDIGO

FOR-DES-10

VERSIÓN

03

VIGENCIA

MAYO 2021

Presentar Constancia de Autoevaluación vigente de los estándares mínimos del SGSST es línea con las exigencias de la Resolución 0312 de 2019 en su artículo 26 y 27 que determina la tabla de valores y calificación de los Estándares Mínimos del SGSST.	SI		
Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato.	SI		

NOTA: Utilice las filas que sean necesarias.

5. EJECUCIÓN CONTRACTUAL			
FECHA FACTURA	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO	PORCENTAJE DE AVANCE	SALDO DE EJECUCIÓN
FE 54	\$ 69.979.996	FINAL 100 %	\$ 13.065

NOTA: Utilice las filas que sean necesarias.

6. INFORME TÉCNICO
RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS: Se recibe por parte del HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E, los servicios con base en las condiciones establecidas en el Contrato u Orden de compra y/o servicio o Aceptación de oferta No. CAO-080-2025 y que a continuación se describen
7. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES AL CONTRATISTA: NO APLICA
8. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

NIT. 890.304.155-8

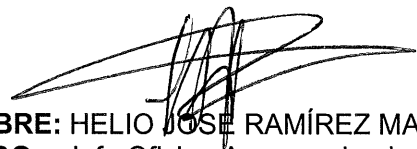
Calle 5 N° 80-00 / PBX: 3223232 / Santiago de Cali, Colombia
ventanillaunica@psiquiatricocali.gov.co / www.psiquiatricocali.gov.co
Salud Mental para todos con Calidad y Eficiencia

INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATOS

CÓDIGO	FOR-DES-10
VERSIÓN	03
VIGENCIA	MAYO 2021

ITEM	PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO MES- AÑO	FECHA DE PAGO DIA – MES- AÑO	CUMPLE SI/NO
PENSIÓN	09/2025	12/09/2025	SI
SALUD	09/2025	12/09/2025	SI
RIESGOS LABORALES	09/2025	12/09/2025	SI
APORTES PARAFISCALES (Solo para personas naturales obligadas a ello y Personas Jurídicas)	NA	Fecha de certificación (Relacione todas las certificaciones presentadas durante la ejecución del contrato/convenio)	
PENSIÓN			SI
SALUD			SI
RIESGOS LABORALES			SI
APORTES PARAFISCALES (Solo para personas naturales obligadas a ello y Personas Jurídicas)	NA		

9. SUSCRIPCIÓN DEL INFORME


NOMBRE: HELIO JOSÉ RAMÍREZ MALDONADO
CARGO: Jefe Oficina Asesora de planeación

Fecha presentación 07/10/2025

