

	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIEN O SERVICIO				CODIGO: FOR-DES-11	
					VERSION: 02	
					VIGENCIA: SEPTIEMBRE DE 2020	

FECHA :	DD	MM	AA
	30	12	2025

PROVEEDOR:	IMPRESBARRAS COLOMBIA SAS	NIT - C.C.N°	900.519.811
------------	---------------------------	--------------	-------------

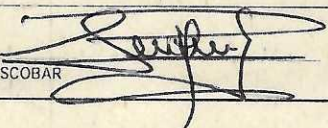
OBJETO CONTRACTUAL:	COMPRA DE ETIQUETAS DE TRANSFERENCIA 100 X 50 mm BLANCA CORE 3, CINTA CERA 110 mm x 300 mts NEGRO, ADHESIVOS PARA IDENTIFICAR A LAS PERSONAS QUE INGRESAN AL HDPUV		
---------------------	--	--	--

CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA	ORDEN DE SERVICIO	CAO - 103 - 2025	ORDEN DE COMPRA	CONTRATO
-------------------------------	-------------------	------------------	-----------------	----------

CALIFICACION DEL SUMINISTRO O SERVICIO (0 - 100 PTS)				
DETALLE		VALOR EN %		OBSERVACIONES
CALIDAD		100		
Cantidad aceptada / Cantidad total recibida				
CANTIDAD		100		
Cantidad entregada/ Cantidad solicitada				
OPORTUNIDAD		100		
Fecha de entrega real / Fecha de entrega acordada				
TOTAL PROMEDIO CALIFICACIÓN		100		
CUMPLE CON OBJETO CONTRACTUAL		SI	x	NO
				VALOR AUTORIZADO A PAGAR
				\$ 9.113.020,00

UTILIZACIÓN DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				
SALDO ANTERIOR	CUENTA COBRO	FECHA DE CUENTA DE COBRO	VR.CUENTA DE COBRO	NUEVO SALDO
\$ 9.113.020,00	CR16836	29/12/2025	\$ 9.113.020,00	\$ 0,00
Observacion : Servicios prestados mes DICIEMBRE -2025 -.			SALDO	\$ 0,00

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		PAGO FACTURA No. CR16836
ENTRADA ALMACÉN			
ACTO ADMINISTRATIVO			
CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA			
ORDEN DE COMPRA			
ORDEN DE SERVICIO			
CONTRATO	x		CAO - 103 - 2025
POLIZAS			
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	x		250348 NOVIEMBRE 6 DEL 2025
CERTIFICACIÓN, PLANILLA DE PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	x		PLANILLA DE APORTES EN LINEA PENSIÓN 2025-12-04 - SALUD 2025-12-04
REGISTRO PRESUPUESTAL	x		250748
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 AUDITORIA 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	
LUIS HERNANDO ESCOBAR	

 Hospital Departamental Protección al Consumidor SAS	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIEN O SERVICIO				CODIGO: FOR-DES-11	
					VERSION: 02	
					VIGENCIA: SEPTIEMBRE DE 2020	

FECHA :	DD	MM	AA
	30	12	2025

PROVEEDOR:	IMPREBARRAS COLOMBIA SAS	NIT - C.C.N°	900.519.811
------------	--------------------------	--------------	-------------

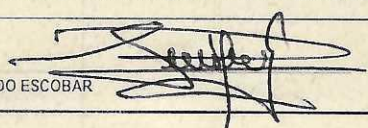
OBJETO CONTRACTUAL:	COMPRA DE ETIQUETAS DE TRANSFERENCIA 100 X 50 mm BLANCA CORE 3, CINTA CERA 110 mm x 300 mts NEGRO, ADHESIVOS PARA IDENTIFICAR A LAS PERSONAS QUE INGRESAN AL HDPUV		
---------------------	--	--	--

CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA	ORDEN DE SERVICIO	CAO - 103 - 2025	ORDEN DE COMPRA	CONTRATO
-------------------------------	-------------------	------------------	-----------------	----------

CALIFICACION DEL SUMINISTRO O SERVICIO (0 - 100 PTOs)				
DETALLE		VALOR EN %		OBSERVACIONES
CALIDAD		100		
Cantidad aceptada / Cantidad total recibida				
CANTIDAD		100		
Cantidad entregada/ Cantidad solicitada				
OPORTUNIDAD		100		
Fecha de entrega real / Fecha de entrega acordada				
TOTAL PROMEDIO CALIFICACIÓN		100		
CUMPLE CON OBJETO CONTRACTUAL		SI	x	NO
				VALOR AUTORIZADO A PAGAR \$ 9.113.020,00

UTILIZACIÓN DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				
SALDO ANTERIOR	CUENTA COBRO	FECHA DE CUENTA DE COBRO	VR.CUENTA DE COBRO	NUEVO SALDO
\$ 9.113.020,00	CR16836	29/12/2025	\$ 9.113.020,00	\$ 0,00
Observacion : Servicios prestados mes DICIEMBRE -2025 -.			SALDO	\$ 0,00

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		PAGO FACTURA No. CR16836
ENTRADA ALMACÉN			
ACTO ADMINISTRATIVO			
CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA			
ORDEN DE COMPRA			
ORDEN DE SERVICIO			
CONTRATO	x		CAO - 103 - 2025
POLIZAS			
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	x		250348 NOVIEMBRE 6 DEL 2025
CERTIFICACIÓN, PLANILLA DE PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	x		PLANILLA DE APORTES EN LINEA PENSIÓN 2025-12-04 - SALUD 2025-12-04
REGISTRO PRESUPUESTAL	x		250748
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	
LUIS HERNANDO ESCOBAR	

INFORME DE EJECUCION DE CONTRATOS

CÓDIGO	FOR-DES-10
VERSIÓN	03
VIGENCIA	MAYO 2021

1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL ____ informe Número _1_

INFORME FINAL _X_

PERÍODO DEL INFORME: DESDE (01 / 12 / 2025) HASTA (31 / 12 / 2025)

2. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato u Orden de compra y/o servicio o Aceptación de oferta No. **CAO 103 2025**

Nombre Del Contratista: : IMPREBARRAS SAS

Identificación del Contratista: NIT: 900519811-0

Nombre (S) del Supervisor (Es): Luis Hernando Escobar Mosquera

Objeto del Contrato u Orden de Compra y/o Servicio o Aceptación de Oferta: COMPRA DE ETIQUETAS DE TRANSFERENCIA 100 X 50 mm BLANCA CORE 3, CINTA CERA 110 mm x 300 mts NEGRO, ADHESIVOS PARA IDENTIFICAR A LAS PERONSAS QUE INGRESAN AL HDPUV

Fecha de Inicio: 12 de abril de 2025

Fecha de terminación: 31 de DICIEMBRE 2025

Valor contrato: \$ 9.113.020

Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal: 250348 noviembre 6 del 2025

Número de Registro Presupuestal: 250748

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 EXTRA CONTRACTUAL		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: \$

ANTICIPO: SI ____ NO _X_ VALOR: \$

ENTIDAD DONDE SE CONSTITUYE FIDUCIA PARA PAGO DE ANTICIPO: _____

EN CASO DE PAGO DE ANTICIPO DISCRIMINAR LA EJECUCIÓN DEL PAGO: _____

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 EJECUCION DE CONTRATOS

CÓDIGO

FOR-DES-10

VERSIÓN

03

VIGENCIA

MAYO 2021

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 - 12	2025 - 12 - 04	SI
SALUD	2025 - 12	2025 - 12 - 04	SI
RIESGOS LABORALES			SI
APORTES PARAFISCALES (Solo para personas naturales obligadas a ello y Personas Jurídicas)		Fecha de certificación (Relacione todas las certificaciones presentadas durante la ejecución del contrato/convenio)	1077601177

9. SUSCRIPCIÓN DEL INFORME

NOMBRE: LUIS HERNANDO ESCOBAR MOSQUERA

CARGO: Líder Servicios Ambulatorios

FIRMA

Fecha presentación (DD/MM/AAAA): 30/ 12/ 2025

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 EJECUCION DE CONTRATOS

CÓDIGO FOR-DES-10

VERSIÓN 03

VIGENCIA MAYO 2021

3. MODIFICACIONES AL CONTRATO

ADICIONES EN VALOR \$ _____ N/A ☒ X

PRORROGA EN TIEMPO: _____ N/A ☒ X

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
Presenta avances o cierre de no conformidades u oportunidades de mejora derivada de la auditoría a proveedores			X
Cumple con el SST, dotación y uso de elementos de protección personal y protocolos de bioseguridad			X
Cumple con los requerimientos ambientales que le aplican			X
Entrega de 10000 manillas de material Tyvek referencia 1056 D 54.2 grm. Textura similar al papel fibra de alta resistencia al rompimiento, fondo de color verde fluorescente impresas 1 tinta color negro con la palabra ACOMPAÑANTE y el logo del hospital medida 25,0X1,9 cms.	X		

NOTA: Utilice las filas que sean necesarias.

5. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

FECHA FACTURA	VALOR FACTURA O CUENTA DECUBRO	PORCENTAJE DE AVANCE	SALDO DE EJECUCIÓN
29/12/2025	\$9.113.020	100%	0

NOTA: Utilice las filas que sean necesarias.

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 013 2025** y que a continuación se describen:

Recibo 350.000 etiquetas de transferencia térmica 100x50 mm blanca core 3 140 rollos x 2500 unidades.
Y 62 cintas cera 110 mm x300mts negro.

7. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES AL CONTRATISTA:

(ESCRIBA SI LAS HAY. SINO LAS HAY ESCRIBA NO APLICA)

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