



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 27	MM ABRIL	AA 2026
PROVEEDOR:	SYNLAB COLOMBIA S.A.S		NIT. N° 800.087.565-5
OBJETO CONTRACTUAL:	SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO, PARA ATENDER LA DEMANDA DE ACUERDO A LOS DIFERENTES SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN OFERTADOS EN SU PORTAFOLIO DE SERVICIOS, EL SERVICIO DE PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO EN INVESTIGACIÓN CLÍNICA		
CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA	ORDEN DE SERVICIO	ORDEN DE COMPRA	CONTRATO GJ-006-2026
CALIFICACION DEL SUMINISTRO O SERVICIO (0-100 PTOS)			
DETALLE		VALOR EN %	OBSERVACIONES
CALIDAD Cantidad aceptada / Cantidad total recibida		100%	La prestación del servicio cumplió los criterios de calidad
CANTIDAD Cantidad entregada/ Cantidad solicitada		100%	Se dió cobertura y respuesta de de resultados a las pruebas solicitadas
OPORTUNIDAD Fecha de entrega real / Fecha de entrega acordada		100%	Cumplió con la oprtunidad requerida por el contratante
TOTAL PROMEDIO CALIFICACIÓN		100%	
CUMPLE CON OBJETO CONTRACTUAL		SI X NO	VALOR AUTORIZADO A PAGAR \$ 44.954.941
UTILIZACIÓN DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			
SALDO ANTERIOR	FACTURA No.	FECHA DE LA FACTURA	VR. FACTURA NUEVO SALDO
\$ 90.987.542	202547	6/04/2026	\$ 3.660.983 \$ 87.326.559
\$ 87.326.559	202548	6/04/2026	\$ 1.600.283 \$ 85.726.276
\$ 85.726.276	202549	6/04/2026	\$ 881.827 \$ 84.844.449
\$ 84.844.449	202550	6/04/2026	\$ 2.999.635 \$ 81.844.814
\$ 81.844.814	202551	6/04/2026	\$ 2.508.133 \$ 79.336.681
\$ 79.336.681	202552	6/04/2026	\$ 1.132.233 \$ 78.204.448
\$ 78.204.448	202553	6/04/2026	\$ 1.462.418 \$ 76.742.030
\$ 76.742.030	202554	6/04/2026	\$ 529.787 \$ 76.212.243
\$ 76.212.243	202555	6/04/2026	\$ 7.202.721 \$ 69.009.522
\$ 69.009.522	202556	6/04/2026	\$ 48.850 \$ 68.960.672
\$ 68.960.672	202557	6/04/2026	\$ 16.889.875 \$ 52.070.797
\$ 52.070.797	202558	6/04/2026	\$ 4.284.254 \$ 47.786.543
\$ 47.786.543	202559	6/04/2026	\$ 1.753.942 \$ 46.032.601
SALDO			\$ 46.032.601
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			N/A
FACTURA ORIGINAL	X	X	
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	X	X	GJ-006-2026
POLIZAS	X	X	
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	X	X	260004
CERTIFICACIÓN, PLANILLA DE PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	X	X	
REGISTRO PRESUPUESTAL	X	X	260050 - 2 de febrero de 2026
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			SI
CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS AMBIENTALES QUE LE APLICAN			SI
NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE VERIFICA EL BIEN O SERVICIO: _____			
SUPERVISOR _____			



INFORME DE EJECUCION DE CONTRATOS

CÓDIGO FOR-DES-10

VERSIÓN 03

VIGENCIA MAYO 2021

1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL: X Informe Número: 03

INFORME FINAL:

PERÍODO DEL INFORME: DESDE (01/03/2026) HASTA (31/03/2025) SERVICIO LAB CLINICO (FD202547 – FD202559)

2. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. GJ-006-2026

Nombre Del Contratista: SYNLAB COLOMBIA S.A.S

Identificación del Contratista: NIT. No. 800.087.565-5

Nombre del Supervisor: DAVID ERNESTO MARTINEZ PEREZ

OBJETO: SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO, PARA ATENDER LA DEMANDA DE ACUERDO A LOS DIFERENTES SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN OFERTADOS EN SU PORTAFOLIO DE SERVICIOS, EL SERVICIO DE PROCESAMIENTO DE PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO EN INVESTIGACIÓN CLÍNICA.

Fecha de Inicio: 02/02/2026

Fecha de terminación: 31/12/2026

Valor contrato: \$200.000.000

Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal: 260004

Número de Registro Presupuestal: 260050

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		

PAGO ANTICIPADO: SI ___ NO: X VALOR: N/A

ANTICIPO: SI ___ NO X VALOR: N/A

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: N/A

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Proporcionar los exámenes y procedimientos de Laboratorio clínico determinados en el anexo y requeridos por el CONTRATANTE , siempre que sean ordenados por el médico tratante del paciente que remite el CONTRATANTE .	X		
Proveer los materiales para la prestación del Servicio.	X		
Atender a los usuarios del CONTRATANTE sin hacer ningún tipo de discriminación en relación con la atención dada a pacientes particulares.	X		
Permitir al CONTRATANTE acceso a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, con sujeción a las normas de la Ley 23 de 1981 y demás normas reglamentarias.	X		
Disponer de un auxiliar certificado en IATA solo en los casos que el Hospital lo llegare a solicitar, para lo cual el Hospital informara al laboratorio y coordinara la disponibilidad de este.	X		
Responder por los cuidados del local facilitado por el CONTRATANTE para la prestación del Servicio.	X		
En cumplimiento de la Resolución 2003 de 2014, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, y teniendo en cuenta que el Contratista brinda un servicio de laboratorio integral a la institución, éste se compromete a garantizar el pleno cumplimiento de los requisitos necesarios para habilitar, en las instalaciones de la institución el Servicio de laboratorio clínico de mediana y alta complejidad perteneciente al Grupo de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica, de acuerdo a los servicios ofertados por el HDPUV.	X		
ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO DE ALIMENTOS			
Toma de muestras microbiológicas en el servicio de producción de alimentos crudos.			
Cumplir con el reglamento interno y costumbres de EL HOSPITAL. PARAGRAFO: EL CONTRATISTA asume los costos generados por la (Residuos Hospitalarios).	X		
Cumplir con el objeto Contractual en la forma y términos estipulados en el contrato.	X		



INFORME DE EJECUCION DE CONTRATOS

CÓDIGO FOR-DES-10

VERSIÓN 03

VIGENCIA MAYO 2021

Cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, incluyendo los parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) si le correspondiere.			
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que puedan presentarse.	X		
Atender oportunamente las inquietudes específicas sobre el objeto del contrato que solicite el supervisor del presente contrato.	X		
Observar buen trato y respeto con los servidores públicos de la entidad contratista y los usuarios del servicio.	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 sus obligaciones de conformidad a la propuesta presentada.	X		
Presentar la factura para el pago, oportunamente y con los soportes correspondientes.	X		

5. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

FECHA FACTURA	VALOR DE LA FACTURA	PORCENTAJE DE AVANCE	SALDO DE EJECUCIÓN
24/02/2026	\$50.654.779	25.32%	\$149.345.221
05/03/2026	\$58.357.679	54.50%	\$90.987.542
06/04/2026	\$44.954.941	76.98%	\$46.032.601

6. INFORME TECNICO

RECIBO A SATISFACCIÓN DEL SERVICIO: Se recibe a entera satisfacción por parte del HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E, el servicio con base en las condiciones establecidas en el Contrato No. GJ-006-2026.

7. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES AL CONTRATISTA:

N/A

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	2026-02	2026-03-06	SI
	2026-03		

NIT. 890.304.155-8



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

INFORME DE EJECUCION DE CONTRATOS

CÓDIGO

FOR-DES-10

VERSIÓN

03

VIGENCIA

MAYO 2021

SALUD

RIESGOS LABORALES

9. SUSCRIPCIÓN DEL INFORME

NOMBRE: DAVID ERNESTO MARTINEZ PEREZ

CARGO: SUBGERENTE CIENTIFICO

FIRMA

Fecha presentación: 28/04/2026

NIT. 890.304.155-8

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