Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E.	**ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIEN O SERVICIO**	CODIGO: FOR-DES-11
		VERSIÓN: 02
		VIGENCIA: SEPTIEMBRE DE 2020

FECHA :	DD	MM	AA
	14	10	2025

PROVEEDOR:	PAPELERIA LOS COLORES SAS	NIT - C.C N° 800190654-2	
OBJETO CONTRACTUAL:	"COMPRA DE UTILES DE OFICINA Y ELEMENTOS DE ESCRITORIO PARA AREAS ADMINISTRATIVAS Y ASISTENCIALES."		

CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA	CAO-070-2025	ORDEN DE SERVICIO		ORDEN DE COMPRA		CONTRATO	

CALIFICACION DEL SUMINISTRO O SERVICIO (0 - 100 PTOS)

DETALLE	VALOR EN %	OBSERVACIONES
CALIDAD Cantidad aceptada / Cantidad total recibida	100%	El proveedor cumple con lo pactado en las clausulas, según - CAO-070-2025, entregando el servicio
CANTIDAD Cantidad entregada/ Cantidad solicitada	100%	El proveedor cumple con lo pactado en las clausulas, según - CAO-070-2025, entregando lo solicitado
OPORTUNIDAD Fecha de entrega real / Fecha de entrega acordada	100%	El proveedor cumple con lo pactado en las clausulas, según- CAO-070-2025, entregando el servicio , en el tiempo acordado.
TOTAL PROMEDIO CALIFICACIÓN		

CUMPLE CON OBJETO CONTRACTUAL	SI		NO		VALOR AUTORIZADO A PAGAR	$ 2.520.791

UTILIZACIÓN DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

SALDO ANTERIOR	CUENTA COBRO	FECHA DE CUENTA DE COBRO	VR.CUENTA DE COBRO	NUEVO SALDO
$ 39.926.392	FACT-FE-47220	$ 45.910	$ 9.371.828	$ 30.554.564
$ 30.554.564	FACT-FE-47951	$ 45.938	$ 2.520.791	$ 28.033.773
			SALDO	$ 28.033.773

LISTA DE CHEQUEO PARA EL AREA FINANCIERA

DESCRIPCIÓN	MARQUE SI ANEXA DOCUMENTO EN FISICO	MARQUE SI EL DOCUMENTO ESTÁ	OBSERVACIONES
ORDEN DE LIQUIDACIÓN O CAUSACIÓN			
CUENTA DE COBRO / FACTURA ORIGINAL	X		FACT-FE-47951
ENTRADA ALMACÉN			
ACTO ADMINISTRATIVO			
CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA		X	CAO-070-2025
ORDEN DE COMPRA			
ORDEN DE SERVICIO			
CONTRATO			
POLIZAS			
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		X	250235
CERTIFICACION, PLANILLA DE PAGO APORTES SEGUIRIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	X		
REGISTRO PRESUPUESTAL		X	250333
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			
CUMPLE CON EL SST, DOTACION Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y PROTOCOLOS DE			
CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS AMBIENTALES QUE LE APLICAN			

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

Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E.
Samira Dinas Possu
C.C. 34.508.396
ENFERMERA RUN 06596
LÍDER PROGRAMA HOSPITALIZACIÓN

SUPERVISOR: SAMIRA DINAS POSSU -LIDER DE HOSPITALIZACIÓN.

1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL ____ informe Número __2

INFORME FINAL ____

PERÍODO DEL INFORME: DESDE (01 / 10 / 2025) HASTA (31 / 10 / 2025)

2. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato u Orden de compra y/o servicio o Aceptación de oferta No. CAO-070-2025

Nombre Del Contratista: PAPELERIA LOS COLORES SAS

Identificación del Contratista: 800190654-4

Nombre (S) del Supervisor (Es): SAMIRA DINAS POSSU

Objeto del Contrato u Orden de Compra y/o Servicio o Aceptación de Oferta: "COMPRA DE UTILES DE OFICINA Y ELEMENTOS DE ESCRITORIO PARA AREAS ADMINISTRATIVAS Y ASISTENCIALES".

Fecha de Inicio:06 de agosto de 2025

Fecha de terminación: 31 de diciembre de 2025

Valor contrato: TREINTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS VEINTE SEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE ($39.926.392) INCLUIDO IVA

Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal: 250235

Número de Registro Presupuestal: 250333

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_X__ VALOR: $ NO APLICA

ANTICIPO: SI___ NO _X_ VALOR: $ NO APLICA

ENTIDAD DONDE SE CONSTITUYE FIDUCIA PARA PAGO DE ANTICIPO: _____NO APLICA_____

EN CASO DE PAGO DE ANTICIPO DISCRIMINAR LA EJECUCIÓN DEL PAGO: ____NO APLICA_____

3. MODIFICACIONES AL CONTRATO

ADICIONES EN VALOR $_____ N/A____

PRORROGA EN TIEMPO: _____ N/A____

FECHA DE LA ADICIÓN Y/0 PRORROGA: _____ N/A _____

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	C	NC	N/A	OBSERVACIONES
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.
Realizar la entrega de la totalidad de los artículos, de acuerdo a las especificaciones de embalaje, empaque y cantidades requeridas en el estudio previo, la propuesta técnica presentada y clausulas anexos al contrato.	X			El proveedor realiza la entrega de los equipos de acuerdo a las solicitudes realizadas por el supervisor del contrato.
Garantizar la calidad y mantener el precio de los artículos a entregar de conformidad con lo acordado en el contrato y la cotización presentada.	X			Los precios de los equipos facturados corresponden a los valores estipulados en el contrato y cotización presentada.
Entregar al HOSPITAL los bienes dentro del plazo estipulado.	X			El proveedor realiza la entrega de los equipos solicitados dentro del plazo estipulado.
Presentar la factura para el pago, oportunamente y con los soportes correspondientes, especificados en las cláusulas que se adjuntan a la orden.	X			Se recibe factura y soportes oportunamente en el momento en que llegan los equipos.
A la entrega del Almacén de la entidad contratante, el contratista tendrá la obligación de usar procedimientos adecuados de protección contra cualquier daño o deterioro que pueda afectar el estado y funcionamiento de los bienes objetos del presente contrato. En caso de pérdida o daño por mal manejo o descuido, deberá responder por el valor total del bien garantizando las especificaciones técnicas de este.	X			El contratista cumple con los procedimientos adecuados que permite la protección de los equipos a la hora de la entrega.

Reemplazar los bienes que resulten defectuosos o de mala calidad, en un término de menor a 48 horas. EL PROVEEDOR deberá restituir a su costa, sin que implique modificación al plazo de entrega, los bienes defectuosos o de especificaciones diferentes o inferiores a los requeridos.			X	No se requiere el reemplazo de bienes a causa de defectos o mala calidad.
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.
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.
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			No se presentan novedades o anomalías que debieran ser informadas al supervisor.
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
10/9/2025	$ 9.371.828	23,4%	$ 30.554.564
08/10/2025	$2.520.791	29,7%	$28.033.773

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-070-2025 "COMPRA DE UTILES DE OFICINA Y ELEMENTOS DE ESCRITORIO PARA AREAS ADMINISTRATIVAS Y ASISTENCIALES"

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	2025-09	2025-10-10	SI
SALUD	2025-10	2025-10-10	SI
RIESGOS LABORALES	2025-10	2025-10-10	SI
APORTES PARAFISCALES	2025-10	2025-10-10	SI

9. SUSCRIPCIÓN DEL INFORME

NOMBRE: SAMIRA DINAS POSSU

CARGO: LIDER DE HOSPITALIZACIÓN

Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E.
Samira Dinas Possú
ENFERMERA PROFESIONAL
LÍDER PROGRAMA HOSPITALIZACIÓN

FIRMA Samira Dinas Possú

Fecha presentación (14/10/2025)