Hospital Departamental Psiquiatrico 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
	22	12	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	$ 8.523.970,00

UTILIZACIÓN DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

SALDO ANTERIOR	CUENTA COBRO	FECHA DE CUENTA DE COBRO	VR.CUENTA DE COBRO	NUEVO SALDO
$ 39.926.392,00	FACT-FE-47220	10/09/2025	$ 9.371.828,00	$ 30.554.564,00
$ 30.554.564,00	FACT-FE-47951	8/10/2025	$ 2.520.791,00	$ 28.033.773,00
$ 28.033.773,00	FACT-FE-49249	5/12/2025	$ 7.360.578,00	$ 20.673.195,00
$ 20.673.195,00	FACT-FE-49605	18/12/2025	$ 6.801.674,00	$ 13.871.521,00
$ 13.871.521,00	FACT-FE-49623	18/12/2025	$ 8.523.970,00	$ 5.347.551,00
			SALDO	

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		FACT-FE-49623
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
CERTIFICACIÓN, PLANILLA DE PAGO APORTES SEGURIDAD 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 A PROVEEDORES			
CUMPLE CON EL SST, DOTACION Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD			
CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS AMBIENTALES QUE LE APLICAN			

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

SUPERVISOR: BERENICE RIVERA TRUJILLO -LIDER DE INTERVENCION SOCIAL Y COMUNITARIA.

1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL ____ informe Número __5

INFORME FINAL ____

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-070-2025

Nombre Del Contratista: PAPELERIA LOS COLORES SAS

Identificación del Contratista: 800190654-4

Nombre (S) del Supervisor (Es): BERENICE RIVERA TRUJILLO

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

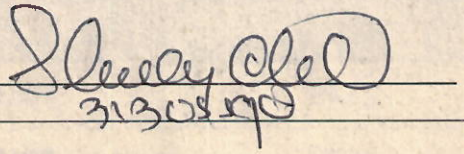
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	C	NC	N/A	OBSERVACIONES
Garantizar la entrega del bien de forma oportuna y con calidad	X			El proveedor cumple con la entrega oportuna y con la calidad de los bienes requeridos.
Cumplir con las especificaciones técnicas de acuerdo con lo solicitado por EL HOSPITAL y con lo ofertado en su propuesta.	X			Se cumple con las especificaciones técnicas.
Responder por el correcto funcionamiento de los bienes, en los términos establecidos en la Ley 1480 de 2011 (Ley del Consumidor)	X			Se cumple
Coordinar la entrega en el Almacén con el supervisor del contrato.	X			El proveedor cumple con la entrega oportuna de los insumos, de acuerdo a las fechas establecidas.
Permitir al HOSPITAL realizar todas las pruebas e inspecciones requeridas, con el fin de comprobar el cumplimiento de las especificaciones técnicas y de calidad de los bienes.			x	
Mantener los precios durante la ejecución del contrato	X			Se respetan los precios iniciales.

Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que puedan presentarse.	x			Se cumple
Observar buen trato y respeto con los servidores públicos de la entidad contratista y los usuarios del servicio.	x			Durante la ejecución de las labores en la institución no se presentan situaciones de mal trato o irrespeto
Informar al Supervisor del contrato sobre todas las circunstancias que afecten la ejecución del contrato; en todo caso el CONTRATISTA se obliga a cumplir cada una de sus obligaciones de conformidad a la propuesta presentada	X			No se presentan ni informan inconsistencias desviaciones o incumplimientos de las obligaciones del contratista.
Garantizar la calidad y características de los bienes suministrados y remplazar a sus expensas a entera satisfacción y sin costo alguno para el HOSPITAL, aquellos elementos que resulten de mala calidad o con defectos de producción en el término que el supervisor le señale.	X			No se presentan incumplimientos o problemas de calidad relacionados con los insumos contratados.
Presentar la factura para el pago, oportunamente y con los soportes correspondientes.	X			Se presentan oportunamente las facturas de pago con sus respectivos soportes.

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
5/12/2025	$7.360.578	48,13%	$20.673.195
18/12/2025	$6.081.674	65,1%	$13.871.521
18/12/2025	$8.523.970	86.4%	$5.347.551

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	2025-11	2025-12-09	SI
SALUD	2025-12	2025-12-09	SI
RIESGOS LABORALES	2025-12	2025-12-09	SI
APORTES PARAFISCALES	2025-12	2025-12-09	SI

9. SUSCRIPCIÓN DEL INFORME
NOMBRE: BERENICE RIVERA TRUJILLO - **CARGO: LIDER DE INTERVENCION SOCIAL Y COMUNITARIA** **FIRMA**  **Fecha presentación (22/12/2025)**