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	MM	AA
	29	11	2025

PROVEEDOR:	MEGASI SAS	NIT - C.C N° 900480017-8
OBJETO CONTRACTUAL:	Adquisición de repuestos y consumibles requeridos para el mantenimiento de los equipos biomédicos de la institución	

CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA	CAO-092-2025	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%	
CANTIDAD Cantidad entregada/ Cantidad solicitada	100%	
OPORTUNIDAD Fecha de entrega real / Fecha de entrega acordada	100%	
TOTAL PROMEDIO CALIFICACIÓN		

CUMPLE CON OBJETO CONTRACTUAL	SI	X	NO		VALOR AUTORIZADO A PAGAR	✓ $ 27.179.600

UTILIZACIÓN DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

SALDO ANTERIOR	CUENTA COBRO	FECHA DE CUENTA DE COBRO	VR.CUENTA DE COBRO	NUEVO SALDO
$ 34.521.900	2226	27/11/2025	$ 27.179.600	$ 7.342.300
			SALDO	$ 7.342.300

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			2226
ENTRADA ALMACÉN			
ACTO ADMINISTRATIVO			
CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA			
ORDEN DE COMPRA			
ORDEN DE SERVICIO			CAO-092-2025
CONTRATO			
POLIZAS			
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			250288
CERTIFICACIÓN, PLANILLA DE PAGO APORTES SEGUIRIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	SE ANEXA COPIA		
REGISTRO PRESUPUESTAL			250724
CONSTANCIA DE RECIBO ALMACEN ACTIVOS			
CONSTANCIA CUMPLIMIENTO REQUISITOS TECNOLOGICOS			

ACTA DE AVANCE O LIQUIDACIÓN	NO APLICA		
PRESENTA AVANCES O CIERRE DE NO CONFORMIDADES U OPORTUNIDADES DE MEJORA DERIVADA DE LA AUDITORÍA A PROVEEDORES	NO		
CUMPLE CON EL SST, DOTACIÓN Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD	SI		
CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS AMBIENTALES QUE LE APLICAN	SI		
NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE VERIFICA EL BIEN O SERVICIO:			
SUPERVISOR SAMIRA DINAS POSSÚ	Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E. Samira Dinas Possú C.C. 34.508.590 ENFERMERA RUN 06596 LÍDER PROGRAMA HOSPITALIZACIÓN		

1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL: X informe Número I

INFORME FINAL:

PERÍODO DEL INFORME: DESDE (01 de noviembre 2025) HASTA (30 de noviembre 2025)

2. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. CAO – 092 – 2025

Nombre Del Contratista: MEGASI SAS

Identificación del Contratista: 900480017-8

Nombre del Supervisor: SAMIRA DINAS POSSU

Objeto del Contrato: Adquisición y suministro de repuestos y consumibles requeridos para el mantenimiento de los equipos biomédicos de la institución.

Fecha de Inicio: 18 / 11 / 2025

Fecha de terminación: 31 / 12 / 2025

Valor contrato: $ 34.521.900

Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal: 250288

Número de Registro Presupuestal: 250724

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___ VALOR: $

ANTICIPO: SI___ NO ___ VALOR: $

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 Y/0 PRORROGA: _____

4. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO			
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA PARA EL PERIODO
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		
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		
Presentar oportunamente los soportes correspondientes para el pago.	SI		
Aplicar las normas que establezca el Archivo General de la Nación respecto a 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.	SI		
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		

Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato.	SI		

5. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

FECHA FACTURA	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO	PORCENTAJE DE AVANCE	SALDO DE EJECUCIÓN
27/11/2025	$ 27.179.600	85%	$ 7.342.300

6. INFORME TECNICO

RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS:

Se recibe a entera satisfacción por parte del HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERS100/ITARIO DEL VALLE E.S.E, los bienes y/o servicios con base en las condiciones establecidas en el Contrato. CAO-092-2025 y que a continuación se describen:

El contratista entrega como soporte el plan de trabajo y cronograma de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos del hospital; como evidencia se presentan los reportes de los mantenimientos realizados de forma óptima en el mes junto con el indicador de cumplimiento de mantenimiento.
En lo que ha avanzado el contrato no se han presentado perjuicios de ningún tipo, hasta el momento no se le ha solicitado información adicional.
Se presenta la planilla de la afiliación del sistema de seguridad social integral EPS y ARL de los trabajadores que el contratista ocupó durante el desarrollo y ejecución del contrato.
Hasta la fecha, el contratista ha acatado y seguido todas las recomendaciones observaciones, sugerencias y disposiciones de la supervisora tales como el acompañamiento en el programa institucional de tecno vigilancia, entre otras.
El contratista ha atendido los llamados para revisiones de fallas y mantenimientos correctivos que se han presentado durante el desarrollo del contrato dentro de los tiempos estipulados.

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	2023-11	2022-11-20	SI
SALUD	2023-11	2022-11-20	SI
RIESGOS LABORALES	2023-11	2022-11-20	SI
APORTES PARAFISCALES (Solo para personas naturales obligadas a ello y Personas Jurídicas)	2023-11	Fecha de certificación (Relacione todas las certificaciones presentadas durante la ejecución del contrato/convenio)	Planilla N° 81760013

9. SUSCRIPCIÓN DEL INFORME
NOMBRE: SAMIRA DINAS POSSU **CARGO:** LIDER GESTION DE HOSPITALIZACION **FIRMA** Samira Dinas Possú
Fecha presentación (30 / 11 / 2025)

Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E.
Samira Dinas Possú
C.C. [illegible]
ENFERMERA RUN 06598
LÍDER PROGRAMA HOSPITALIZACIÓN