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	4	2026

PROVEEDOR:	BIOCOM SAS	NIT - C.C N°: 830014222
OBJETO CONTRACTUAL:	COMPRA DE ELECTRODOS DE ESTIMULO Y PROTECTORES BUCALES DESECHABLES EN ICOPOR (FUN 269) b) COMPRA DE PAPEL PARA REGISTRADOR PARA EL EQUIPO DE TERAPIA ELECTROCONVULSIVA (FUN 237) c) SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO AL EQUIPO DE TERAPIA ELECTROCONVULSIVA (FUN 279)	

CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA		ORDEN DE SERVICIO		ORDEN DE COMPRA	OC-001-2026	CONTRATO	

CALIFICACION DEL SUMINISTRO O SERVICIO (0 - 100 PTOS)

DETALLE	VALOR EN %	OBSERVACIONES
CALIDAD Cantidad aceptada / Cantidad total recibida	100%	La prestación del servicio se recibió cumpliendo con los criterios de idoneidad y disponibilidad
CANTIDAD Cantidad entregada/ Cantidad solicitada	100%	Se dio cobertura a todos lo solicitado.
OPORTUNIDAD Fecha de entrega real / Fecha de entrega acordada	100%	Cumple con la oportunidad requerida por el contratante
TOTAL PROMEDIO CALIFICACIÓN	100%	CIEN POR CIENTO

CUMPLE CON OBJETO CONTRACTUAL	SI	X	NO		VALOR AUTORIZADO A PAGAR	$ 10.814.756

UTILIZACIÓN DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

SALDO ANTERIOR	FACTURA No.	FECHA DE LA FACTURA	VR.FACTURA	NUEVO SALDO
$ 96.172.754	E-4708	5/03/2026	$ 1.332.800	$ 94.839.954
$ 94.839.954	E-4711	10/03/2026	$ 11.500.148	$ 83.339.806
$ 83.339.806	E-4730	14/04/2026	$ 10.814.756	$ 72.525.050
			SALDO	$ 72.525.050

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			
FACTURA ORIGINAL	X		E-4730
ENTRADA ALMACÉN			
ACTO ADMINISTRATIVO			
CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA			
ORDEN DE COMPRA			
ORDEN DE SERVICIO			
CONTRATO		X	
POLIZAS		X	
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			260056 - 260061 - 260088
CERTIFICACION, PLANILLA DE PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	X		
REGISTRO PRESUPUESTAL			260083 - 260084 - 260085
CONSTANCIA DE RECIBO ALMACEN ACTIVOS			
CONSTANCIA CUMPLIMIENTO REQUISITOS TECNOLOGICOS			
ACTA DE AVANCE O LIQUIDACIÓN			
PRESENTA AVANCES O CIERRE DE NO CUMPLE CON EL SST, DOTACION 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: **SHIRLEY CHILATRA**

Shirley Ch.C

SUPERVISOR_____

1. TIPO DE INFORME
INFORME PARCIAL: informe Número: I INFORME FINAL:
PERÍODO DEL INFORME: DESDE (01 de abril 2026) HASTA (30 de abril 2026)
2. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO Y SU EJECUCIÓN
Contrato No. OC – 001 – 2026
Nombre Del Contratista: BIOCOM SAS
Identificación del Contratista: 31305590
Nombre del Supervisor: SHIRLEY CHILATRA OSORIO
Objeto del Contrato: Compra de electrodos de estímulo y protectores bucales desechables en icopor (fun 269) b) compra de papel para registrador para el equipo de terapia electroconvulsiva (fun 237) c) servicio de mantenimiento preventivo al equipo de terapia electroconvulsiva (fun 279)
Fecha de Inicio: 13 / 02 / 2026
Fecha de terminación: 31 / 12 / 2026
Valor contrato: $ 96.172.754
Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal: 260056 - 260061 - 260088
Número de Registro Presupuestal: 260083 - 260084 - 260085

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
Garantizar la entrega oportuna y la calidad de los bienes a proveer de acuerdo a la propuesta.	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		
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	SI		

directrices dadas en los manuales, guías, procedimientos y demás documentación que el hospital disponga para tal fin.			
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
05/03/2026	$ 1.332.800	10%	$ 84.672.606
10/03/2026	$ 11.500.148	20%	$ 83.339.806
14/04/2026	$ 10.814.756	30%	$ 12.525.050

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. OC-001-2026 y que a continuación se describen:

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.

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	2025-04	2022-04-01	SI
SALUD	2025-04	2022-04-01	SI
RIESGOS LABORALES	2025-04	2022-04-01	SI
APORTES PARAFISCALES (Solo para personas naturales obligadas a ello y Personas Jurídicas)	2025-04	Fecha de certificación (Relacione todas las certificaciones presentadas durante la ejecución del contrato/convenio)	Planilla N° 6009278729

9. SUSCRIPCIÓN DEL INFORME

NOMBRE: SHIRLEY CHILATRA

CARGO: COORDINADORA ASISTENCIAL

FIRMA

Fecha presentación (30 / 04 / 2026)

[REntAlmc]

HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE

890304155-8

Fecha Reporte: 29/04/2026
Hora: 11:03:03
Página: 1

ENTRADA DE ALMACEN No.: CEC-2642

FECHA: 29/04/2026 11:03:02 **TIPO** Sin Orden **ESTADO** Activa

FACTURA No.: E 4730 **REMISIÓN No.:** **ORDEN No.:**0

Proveedor: 830014222 BIOCOM SAS **Teléfono:** 6950730
Dirección: CL 23A 75 81 **Ciudad:** USAQUEN(BOGOTA D.C.)
Bodega: ALMA ALMACEN GENERAL
Observación: CAO-001-2026 COMPRA DE ELECTRODOS Y PROTECTOR BUCAL **Pago A:*** 30 DIAS

Referencia	Descripción	Und	Cantid.	Vlr.Unitario	Subtotal	Vlr.IVA	Imp Saludable	Descuen	Vlr.Total
2930	ELECTRODOS PARA TEC X 2 UNID	77	100,00	66.589,00	6.658.900,00	1.265.191,00	0,00	0,00	7.924.091,00
2037	PROTECTORES BUCALES X 100 UNID	77	100,00	24.291,30	2.429.130,00	461.535,00	0,00	0,00	2.890.665,00
Totales					9.088.030,00	1.726.726,00	0,00	0,00	10.814.756,00

ELABOROANGELICA TABARES

1075395[illegible]
RECIBIÓ

29/04/2026 *** **FIN DEL REPORTE** *** 11:03:03

(*) Suministros con control de lote

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: ATABARES