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
	15	10	2026

PROVEEDOR:	WELLQUEM DE COLOMBIA S A S	NIT - C.C N° : 800009283-0

OBJETO CONTRACTUAL:	Suministro de 360 litros en canecas de 20 litros de Tratamiento integral para mantenimiento preventivo de las calderas.

CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA	CAO 075-2026	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%	Se recibe el suministro de 260 litros en canecas de 20 litros de Tratamiento integral para mantenimiento preventivo de las calderas.
CANTIDAD Cantidad entregada/ Cantidad solicitada	100%	Se realiza la entrega parcial de 260 litros en canecas de 20 litros de Tratamiento integral para mantenimiento preventivo de las calderas.
OPORTUNIDAD Fecha de entrega real / Fecha de entrega acordada	100%	Cumplimiento del cronograma establecido para las dos entregas de acuerdo al necesidad del Hospital
TOTAL PROMEDIO CALIFICACIÓN	100%	

CUMPLE CON OBJETO CONTRACTUAL	SI	x	NO		VALOR AUTORIZADO A PAGAR	$ 3.451.000

UTILIZACIÓN DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

SALDO ANTERIOR	CUENTA COBRO	FECHA DE CUENTA DE COBRO	VR.CUENTA DE COBRO	NUEVO SALDO
$ 6.211.800,00	N° FE0017934	15 de Octubre del 2026	$ 3.451.000,00	$ 2.760.800,00

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		
ENTRADA ALMACÉN			CEC-2802 del 15 de Octubre del 2026
ACTO ADMINISTRATIVO			
CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA	X		CAO 075-2026
ORDEN DE COMPRA			
ORDEN DE SERVICIO			
CONTRATO			
POLIZAS			
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			CDPNo. No. 260261 del 29 de Julio 2026
CERTIFICACIÓN, PLANILLA DE PAGO APORTES SEGUIRIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	X		Se anexa
REGISTRO PRESUPUESTAL			RP 260454 del 22 de Septiembre del 2026
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			No Aplica
CUMPLE CON EL SST, DOTACIÓN Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD			EL PROVEEDOR CUMPLE CON EL SST, DOTACIÓN Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD - Planillas de seguridad- Certificación Trabajo en alturas y espacios confinados.
CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS AMBIENTALES QUE LE APLICAN			El Proveedor cumple con nuestra politica del sistema integrado.PGIRASA

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

SUPERVISOR

1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL _X___ informe Número 01

INFORME FINAL ____

PERÍODO DEL INFORME: DESDE (15 / 10 / 2026) HASTA (15 / 10 / 2026)

2. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato u Orden de compra y/o servicio o Aceptación de oferta No. CAO-075-2026

Nombre Del Contratista: WELLQUEM DE COLOMBIAS S.A.S

Identificación del Contratista : 800009283-0

Nombre (S) del Supervisor (Es): Maria Jacqueline Vaca Quintero

Objeto del Contrato u Orden de Compra y/o Servicio o Aceptación de Oferta: Suministro de 360 litros en canecas de 20 litros de Tratamiento integral para mantenimiento preventivo de las calderas.

Fecha de Inicio: 22/09//2026

Fecha de terminación: 31 /12/ 2026

Valor contrato: $6.211.800

Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal: CDP No260261 del 29 de julio del 2026

Número de Registro Presupuestal: RP260454 del 22 de septiembre del 2026

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
• Cumplir con las especificaciones técnicas de acuerdo con lo solicitado por EL HOSPITAL y con lo ofertado en su propuesta.	X		
• Entrega parcial del producto de acuerdo al a necesidad requerida.	X		
• Cumplimiento del Cronograma de entrega	X		
• Presenta avances o cierre de no conformidades u oportunidades de mejora derivada de la auditoría a proveedores			X
• Cumple con el SST, dotación y uso de elementos de protección personal y protocolos de bioseguridad	X		
• Cumple con los requerimientos ambientales que le aplican	X		

NOTA: Utilice las filas que sean necesarias.

5. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

FECHA FACTURA	VALOR FACTURA O CUENTA DECOBRO	PORCENTAJE DE AVANCE	SALDO DE EJECUCIÓN
15/10/2026	$6.211.800	55%	$ 2.760.800

NOTA: Utilice las filas que sean necesarias.

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.CAO75-2026 y que a continuación se describe

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	2026- 09	2026/10	SI
SALUD	2026-10	2026/10	SI
RIESGOS LABORALES	2026-10	2026/10	SI
APORTES PARAFISCALES (Solo para personas naturales obligadas a ello y Personas Jurídicas)	**2026-10**	Fecha de certificación 2026/10	**SI**

9. SUSCRIPCIÓN DEL INFORME

NOMBRE: MARIA JACQUELINE VACA QUINTERO

CARGO: Profesional Universitario

FIRMA

Fecha presentación (16/10/2026): / /