| 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 |
|---|---|---|---|
| | 30 | OCTUBRE | 2026 |

| PROVEEDOR: | COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO PRESTADORES DE SERVICIO AGRUPADO PSA | NIT - C.C N° 805019632-9 |
|---|---|---|

| OBJETO CONTRACTUAL: | PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN SALUD PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL FORTALECIMIENTO DE LA RED INTEGRADA E INTEGRAL TERRITORIAL DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN EL DESARROLLO DE CAPACIDADES AL TALENTO HUMANO DE SALUD ENFOCADO EN EL PROGRAMA mhGAP Y EL DESARROLLO DE CAPACIDADES EN ACTORES SOCIALES Y COMUNITARIOS EN PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS EN EL VALLE DEL CAUCA EN DE ACUERDO CON LA RESOLUCIÓN 2619 DE 2025. |
|---|---|

| CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA | | ORDEN DE SERVICIO | | ORDEN DE COMPRA | | CONTRATO | GJ-034-2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**CALIFICACION DEL SUMINISTRO O SERVICIO (0 - 100 PTOS)**

| DETALLE | VALOR EN % | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| **CALIDAD**<br>Cantidad aceptada / Cantidad total recibida | | La prestación de servicio se recibio cumpliendo con los criterios de idoneidad y disponibilidad. |
| **CANTIDAD**<br>Cantidad entregada/ Cantidad solicitada | | Se dio cobertura a las a las actividades programadas |
| **OPORTUNIDAD**<br>Fecha de entrega real / Fecha de entrega acordada | | Cumple con la oportunidad requerida |
| **TOTAL PROMEDIO CALIFICACIÓN** | | |

| CUMPLE CON OBJETO CONTRACTUAL | SI | X | NO | | VALOR AUTORIZADO A PAGAR | $ 364.530.000,00 |
|---|---|---|---|---|---|---|

**UTILIZACIÓN DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

| SALDO ANTERIOR | FACTURA No. | FECHA DE LA FACTURA | VR. FACTURA | NUEVO SALDO |
|---|---|---|---|---|
| $ 1.258.690.000,00 | FSVI - 14 | 2/09/2026 | $ 340.070.000,00 | $ 918.620.000,00 |
| $ 918.620.000,00 | FSVI - 19 | 30/10/2026 | $ 364.530.000,00 | $ 554.090.000,00 |
| | | | **SALDO** | **$ 554.090.000,00** |

**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 | | | N/A |
| FACTURA ORIGINAL | X | X | FSVI - 19 |
| ENTRADA ALMACÉN | | | N/A |
| ACTO ADMINISTRATIVO | | | N/A |
| CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA | | | N/A |
| ORDEN DE COMPRA | | | N/A |
| ORDEN DE SERVICIO | | | N/A |
| CONTRATO | X | X | GJ-034-2026 |
| POLIZAS | X | X | |
| CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | X | X | 260201 |
| CERTIFICACIÓN, PLANILLA DE PAGO APORTES SEGUIRIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES | X | X | |
| REGISTRO PRESUPUESTAL | X | X | 260277 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONSTANCIA DE RECIBO ALMACEN ACTIVOS** | | | **N/A** |
| **CONSTANCIA CUMPLIMIENTO REQUISITOS TECNOLOGICOS** | | | **N/A** |
| **ACTA DE AVANCE O LIQUIDACIÓN** | | | **N/A** |
| **PRESENTA AVANCES O CIERRE DE NO CONFORMIDADES U OPORTUNIDADES DE MEJORA DERIVADA DE LA AUDITORÍA A PROVEEDORES** | | | **N/A** |
| **CUMPLE CON EL SST, DOTACIÓN Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y** | | | **N/A** |
| **CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS AMBIENTALES QUE LE APLICAN** | | | **N/A** |
| NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE VERIFICA EL BIEN O SERVICIO: DAVID ERNESTO MARYINEZ PEREZ - SUBGERENTE CIENTIFICO | | | |
| **SUPERVISOR**_____ | | | |

**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 |
|---|---|---|---|
| Elaboración y entrega de plan de trabajo para el desarrollo de las actividades. | X | | |
| Apoyo en gesti6n y logística Prestaci6n de servicios integrales e integrados en salud mental.<br>Apoyo en gestión líder de componente. | X | | |
| Contratación y designación de un profesional como coordinador, encargado de apoyar la gestión y coordinación de las acciones correspondientes al componente de formaci6n del talento humano y comunidades. | X | | |
| Apoyo en gesti6n y logística en la capacitación Gestores fundamentales en mhGAP formadores:<br><br>Se realizó la convocatoria a los municipios e instituciones priorizadas, informando el propósito de la formación y las condiciones de participaci6n.<br><br>Se realizo la convocatoria a las siguientes instituciones:<br><br>• Hospital san Rafael del Águila<br>• Hospital Mario. Correa Rengifo<br>• Hospital san Roque d6 Guacarí'<br>• Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe<br>LPS del Municipio de Cartago Valle | X | | |

## 1. TIPO DE INFORME

INFORME PARCIAL: X informe Número: 02

INFORME FINAL ____

PERÍODO DEL INFORME: DESDE (31/08/2026) HASTA (31/10/2026)

## 2. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO Y SU EJECUCIÓN

Contrato No. GJ-034-2026

Nombre Del Contratista: COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO PRESTADORES DE SERVICIO AGRUPADO PSA

Identificación del Contratista: NIT - C.C No. 805019632-9

Nombre del Supervisor: DAVID ERNESTO MARYINEZ PEREZ

Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN SALUD PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL FORTALECIMIENTO DE LA RED INTEGRADA E INTEGRAL TERRITORIAL DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN EL DESARROLLO DE CAPACIDADES AL TALENTO HUMANO DE SALUD ENFOCADO EN EL PROGRAMA mhGAP Y EL DESARROLLO DE CAPACIDADES EN ACTORES SOCIALES Y COMUNITARIOS EN PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS EN EL VALLE DEL CAUCA EN DE ACUERDO CON LA RESOLUCIÓN 2619 DE 2025.

Fecha de Inicio: 1/07/2026

Fecha de terminación: 31/12/2026

Valor contrato: $1.258.690.000

Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestal: 260201

Número de Registro Presupuestal: 260277

| 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 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Alquiler de salón.<br>Servicio de: Transporte.<br>Servicio de catering, estación de café<br>Elaboraci6n y entrega de un (1) pendón<br>Elaboraci6n y entrega de treinta (30) afiches.<br>Elaboraci6n y entrega de treinta (30) guías.<br>Elaboración y entrega de certificados. | X | | |
| Apoyo a la gesti6n y logística para la realización de capacitación<br>Formaci6n Cuidadores de vida, en formaci6n comunitaria en Primeros Auxilios Psicológicos, | X | | |
| Apoyo en gestión y logística investigación.<br>Apoyo en gestión líder de componente de investigación. | X | | |
| Apoyo en gestión y logística taller de cierre en la prestaci6n plan de investigación en salud mental y la innovación tecnológica. | X | | |
| Apoyo a la gestión y logística prestación servicios integrales e integrados en salud mental: Apoyo a la gestión líder componente.<br>Apoyo a la gestión y logística taller cierre de prestación de servicios integrales integrados en salud mental.<br>Apoyo a la gestión y logística formación de talento humano y comunidades<br>Apoyo a la gestión y logística en capacitación Gestores fundamentales en mhGAP formadores.<br>Entrega de piezas gráficas (pendón, afiches, guías)<br>Alquiler de salón.<br>Servicio de catering: estación de café. | X | | |
| Municipios Capacitados:<br>BUENAVENTURA, CARTAGO, TULUA, EL AGUILA, FLORIDA, SANTIAGO DE CALI, PALMIRA, ROLDANILLO, PRADERA, GUACARI, DAGUA<br>Logística para cada municipio: Transporte a participantes.<br>Locación.<br>Material de apoyo.<br>Servicio de catering.<br>Estación de café.<br>Hospedaje.<br>Viáticos a formadores | X | | |
| Apoyo a la gestión y logística para la realización de capacitación – Formación de cuidadores de vida, en formación comunitaria en primeros auxilios psicológicos. | X | | |
| Apoyo en gestión líder componente de investigación.<br>Apoyo en gestión líder de componente de asistencia técnica.<br>Apoyo en gestión y logística en las acciones comunicativas para la reducción del estigma en salud mental. | X | | |

## 5. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

| FECHA FACTURA | VALOR FACTURA | PORCENTAJE DE AVANCE | SALDO DE EJECUCIÓN |
|---|---|---|---|
| 02/09/2026 | $340.070.000 | 27.01% | $918.620.000 |
| 30/10/2026 | $364.530.000 | 55.97% | $554.090.000 |

## 6. NFORME 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 servicios con base en las condiciones establecidas en el Contrato No. GJ-034-2026.

Los soportes de todas las actividades realizadas en cada uno de los municipios del Valle del Cauca capacitados se pueden evidenciar en el repositorio documental digital en el siguiente enlace:

https://drive.google.com/drive/folders/1AtWNhcEuzqJ0k310e9ok0xkQo_qkinlq - *REPOSITORIO SOPORTES DE EJECUCIÓN PROYECTO HMGAT MINSALUD HDPUV.*

## 7. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES AL CONTRATISTA: N/A

## 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 |
|---|---|---|---|
| **PENSION** | 2026-09<br>2026-10 | 2026-08-19 | SI |
| **SALUD** | | | |
| **RIESGOS LABORALES** | | | |
| **APORTES PARAFISCALES** (Solo para personas naturales obligadas a ello y Personas Jurídicas) | | Fecha de certificación<br>2026-10 | |

## 9. SUSCRIPCIÓN DEL INFORME

**NOMBRE: DAVID ERNESTO MARTINEZ PEREZ**

**CARGO: SUBGERENTE CIENTIFICO**

**FIRMA** _____

**Fecha presentación (30/10/2026)**