| | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | EVALUACIÓN DE PROVEEDORES | CO-CBS-FT-18 V2 |

ESTA EVALUACIÓN CONSISTE EN VALORAR PARÁMETROS COMO COMPETENCIA, CAPACIDAD, CALIDAD, CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTACTUAL, CON EL FIN DE MONITOREAR Y MEDIR EL DESEMPEÑO DEL PROVEEDOR Y GARANTIZAR LA CALIDAD EN EL SERVICIO QUE CONTRIBUYE A LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS.

LA EVALUACIÓN DEBE SER APLICADA POR EL SUPERVISOR CADA VEZ QUE FINALICE UN CONTRATO JUNTO CON EL INFORME FINAL DE EJECUCIÓN
EL SUPERVISOR DEBERÁ REMITIRSE EL ORIGINAL A LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN PARA QUE SEA ARCHIVADA EN EL EXPEDIENTE CONTRACTUAL.

| DATOS DEL PROVEEDOR | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No CONTRATO / VIGENCIA | 7756-2023 | NOMBRE DEL PROVEEDOR | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA | NIT | 17068260-3 |
| FECHA INICIO DEL CONTRATO | 20/12/2023 | FECHA TERMINACIÓN CONTRATO | 30/03/2024 | CORREO ELECTRÓNICO | info@ddb.com.co |
| OBJETO DEL CONTRATO | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS E INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | | | | |
| NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO | ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN | | CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR | ALMACENISTA GENERAL | |

| SISTEMA DE CALIFICACIÓN | | | | |
|---|---|---|---|---|
| EXCELENTE | 5 | ACEPTABLE | 3 | |
| SATISFACTORIO | 4 | NO ACEPTABLE | 1 - 2 | |

| DESARROLLO DE LA EVALUACIÓN | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CRITERIOS DE EVALUACIÓN | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| REQUISITOS LEGALES | La empresa cumple con todas las obligaciones contractuales oportunamente (minutas, polizas) | | | | | N/A |
| CALIDAD DEL PRODUCTO / SERVICIO | Cumplio con las especificaciones técnicas y de funcionalidad requeridas de acuerdo la orden de suministros/contrato | | | | | 5 |
| | Los productos entregados estaban en buenas condiciones fisicas y su apariencia satisface las expectativas | | | | | 5 |
| | conto con la logistica necesaria en cuanto transporte, equipos y herramientas para cumplir con el objeto del contrato **(servicios)** | | | | | 5 |
| | Durante la ejecución del servicio contó con personal técnico calificado para cumplir las actividades propias del **servicio** | | | | | N/A |
| | Equipos y herramientas:se contó con los equipos y herramientas adecuados para las tareas propias de la ejecución del **servicio** | | | | | N/A |
| OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR | Las respuestas dadas por el proveedor fueron acordes con la solicitud del supervisor | | | | | 5 |
| | Implementa herramientas de medición que corraborran a los procesos de la entidad | | | | | N/A |
| | Los tiempos de respuesta ante requerimientos fueron oportunos a nuestras necesidades | | | | | 5 |
| | Busca permanentemente en conjunto la mejora de los procesos institucionales. | | | | | N/A |
| | Las garantias del producto/ servicio fueron atendidas satisfactoriamente | | | | | 5 |
| CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA | la entrega se realizo en los tiempos pactados en el suministro/ servicio | | | | | 5 |
| | La entrega de las facturas se hace de forma oportuna de acuerdo a lo suministrado o servicios prestados con los valores pactados en el contrato | | | | | 5 |
| | Cumplio con la entrega total de las cantidades solicitadas en los tiempos dados | | | | | 5 |
| RESPONSABILIDAD AMBIENTAL | La empresa contribuye con la disposición final del residuos. | | | | | N/A |
| SEGURIDAD INSUTRIAL Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO | El personal de la empresa cuenta con los elementos de protección personal | | | | | 5 |
| | Se evidencia que la empresa realiza mantenimiento periódico de equipos e instalaciones | | | | | N/A |
| RECURSO HUMANO | El personal destinado para desarrollar las actividades relacionadas con la Subred Sur demuestraIDONEIDAD, respeto por las reglas y disposiciones establecidas por la entidad | | | | | 5 |
| | La empresa evalua por competencia a su personal durante la ejecucion del contrato (servicios) | | | | | N/A |
| FINANCIERO | La empresa evidencia capacidad financiera para brindar respuesta a los términos contractuales | | | | | N/A |
| PARA EL CASO QUE NO APLIQUE N/A SE TENDRÁ EN CUENTA LA SUMATORIA SOBRE LOS CRITERIOS EVALUADOS | | 0 | 0 | 0 | 0 | 55 |
| RESULTADO DE LA EVALUACIÓN | | 5,0 | | | | |

| INTERPRETACIÓN DE LA CALIFICACIÓN | | |
|---|---|---|
| CALIFICACION 5 | EXCELENTE | ES PROVEEDOR EXCELENTE, CONTRIBUYE AL FORTALECIMIENTO DE LA ENTIDAD |
| CALIFICACION 4 | SATISFACTORIO | ES UN PROVEEDOR IMPORTANTE PARA NUENTRA ENTIDAD |
| CALIFICACION 3 | ACEPTABLE | SE LE INVITA A TENER EN CUENTA LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA |
| CALIFICACION 1 - 2 | NO ACEPTABLE | LA ENTIDAD TOMA LA DECISION DE NO TENER PARA FUTURAS CONTRATACIONES |

**OBSERVACIONES: N/A**

| | |
|---|---|
| FIRMA | |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR | ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN |

| | INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA | CO-CBS-FT-12 V5 |
|---|---|---|
| FECHA: | Abril 16 de 2024 | |

| INFORME PARCIAL: | | INFORME FINAL : | X |
|---|---|---|---|

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. DE CONTRATO: | 7756-2023 | CONTRATISTA: | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA | CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT: | 17068260-3 |
| OBJETO: | SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS E INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | | | | |
| DATOS DEL CONTRATISTA: | REPRESENTANTE LEGAL: | RAFAEL ANTONIO SALAMANCA | | CÉDULA DE CIUDADANÍA : | 17068260 |
| | ASESOR COMERCIAL: | CARLOS GARZON | | TELÉFONO: | 7432597 |
| | DIRECCIÓN: | TRANSV 93-51-98 Parque empresarial puerta del sol Bodega 18 bogota D.C | | CELULAR: | 3005362345 |
| | E-MAIL: | info@ddb.com.co | | PÁGINA WEB: | , |
| DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR: (Diligenciar los que aplique, ingresar filas en caso que se requiera, ocultar filas en caso de no diligenciarlas) | NOMBRES Y APELLIDOS: | ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN | | CÉDULA DE CIUDADANÍA: | 1024547866 |
| | CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR | SUPERVISOR ADMINISTRATIVO | | ÁREA O DEPENDENCIA: | ALMACEN MEDICO QUIRURGICOS |
| | DIRECCIÓN: | CALLE 48A SUR #28-48 | | TELÉFONO FIJO: | 0 |
| | CORREO ELECTRÓNICO: | gestionsuministros@subredsur.gov.co | | CELULAR: | 3043426182 |
| | NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION | ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL | | CÉDULA DE CIUDADANÍA: | 52953523 |
| | CARGO/PERFIL | APOYO TECNICO A LA SUPERVISION | | ÁREA O DEPENDENCIA: | ALMACEN MEDICO QUIRURGICOS |
| | CORREO ELECTRÓNICO: | comprasmedicoquirurgicos@subredsur.gov.co | | CELULAR: | 3006593051 |
| FECHA ACTA DE INICIO: | 2023-12-20 | FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL: | 2024-01-19 | PLAZO INICIAL: | 1 Mes |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO: | $ 40.097.504 | VALOR INICIAL EN LETRAS: | CUARENTA MILLONES NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CUATRO PESOS MCTE | | |
| DESCRIPCIÓN DEL RUBRO: | MATERIAL MÉDICO-QUIRURGICOS | | | CÓDIGO DEL RUBRO: | 4245010401 |
| DESCRIPCIÓN DEL RUBRO: (Si aplica para dos rubros) | N/A | | | CÓDIGO DEL RUBRO: | N/A |
| CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°: | 3248 | | | FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: | 2023-10-20 |
| CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°: | 44926 | | | FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL: | 2023-12-18 |

## 2. INFORMACIÓN DE ADICIONES REALIZADAS AL CONTRATO

| N° DE ADICIÓN | VALOR DE LA ADICIÓN | FECHA SUSCRIPCIÓN DE LA ADICIÓN: | N° CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: | FECHA DE LA DISPONIBILIDAD: | CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL N°: | FECHA DEL REGISTRO: | CÓDIGO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 75.000.000 | 2024-01-25 | 353 | 2024-01-19 | 6359 | 2024-01-26 | 4245010401 |

## 3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS o SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

| N° | PRORROGA / SUSPENSION | PLAZO | FECHA DE SUSCRIPCIÓN | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PRORROGA | 12 Días | 2024-01-04 | 2024-01-20 | 31/01/2024 |
| 2 | PRORROGA | 1 Mes | 2024-01-25 | 2024-02-01 | 29/02/2024 |
| 3 | PRORROGA | Sin dato de plazo | 2024-02-28 | 2024-03-01 | 30/03/2024 |

## 4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

| N° | OTRO SI No ( Aclaratorio, Inclusion, Exclusion) | CONSIDERACION DEL OTRO SI | FECHA DE SUSCRIPCION DEL OTRO SI |
|---|---|---|---|
| 1 | #N/D | #N/D | #N/D |

## 5. EJECUCIÓN DEL CONTRATO Incluidas las facturas a certificar

| ÍTEM | FECHA DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO | NÚMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO | N° ENTRADA ALMACÉN | VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO | SALDO DEL CONTRATO | N° ORDEN DE PAGO | FECHA ORDEN DE PAGO | VALOR CANCELADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2023-12-20 | 158833 | V2000000014238 | $ 1.118.600 | $ 38.978.904 | | | |
| 2 | 2023-12-20 | 158834 | V2000000014239 | $ 1.118.600 | $ 37.860.304 | | | |
| 3 | 2023-12-20 | 158835 | V2000000014240 | $ 1.118.600 | $ 36.741.704 | | | |
| 4 | 2023-12-20 | 158836 | V2000000014241 | $ 1.118.600 | $ 35.623.104 | | | |
| 5 | 2023-12-20 | 158837 | V2000000014242 | $ 1.118.600 | $ 34.504.504 | | | |
| 6 | 2023-12-20 | 158838 | V2000000014243 | $ 32.414.166 | $ 2.090.338 | | | |
| 7 | 2023-12-20 | 158841 | V2000000014244 | $ 1.236.334 | $ 854.004 | | | |
| 8 | 2024-02-15 | 163821 | V2000000014523 | $ 40.389.560 | $ 35.464.444 | | | |
| 9 | 2024-02-15 | 163826 | V2000000014524 | $ 353.430 | $ 35.111.014 | | | |
| 10 | 2024-02-15 | 163828 | V2000000014525 | $ 30.544.640 | $ 4.566.374 | | | |
| 11 | 2024-02-22 | 164518 | V2000000014547 | $ 4.506.220 | $ 60.154 | | | |

| | | |
|---|---|---|
| | INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA | CO-CBS-FT-12 V5 |
| FECHA: | Abril 16 de 2024 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAL EJECUTADO | $ 115.037.350 | | $ - |

## 6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO: | $ 40.097.504 | VALOR PAGADO: | $ - |
| VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO: | $ 75.000.000 | SALDO POR PAGAR : | $ 115.037.350 |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO : | $ 115.097.504 | SALDO A REINTREGRAR | $ 60.154 |

## 7. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DECLARE SI SE CUMPLIO A SATISFACCIÓN EL OBJETO CONTRACTUAL)

| No. | OBLIGACIÓN | CUMPLIMIENTO SI/NO | EMITE SU CONCEPTO EN EL CASO DE PRESENTAR ALGUNA DIFICULTAD | SOPORTE DE VERIFICACIÓN VS UBICACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Realizar la entrega de los insumos y dispositivos médicos quirúrgicos una vez se realice la solicitud de pedido por parte del Almacén General en un tiempo no mayor a cuarenta y ocho (48) horas, con factura original y tres copias, certificación de pago de aportes a seguridad social y contribuciones parafiscales (si aplica) en la fecha, lugar y hora establecido por el Supervisor del Contrato, cumpliendo con el suministro y con las características técnicas y calidad contratadas. Se deben realizar las entregas en el embalaje correspondiente de acuerdo al tipo de producto y recomendaciones del fabricante e identificando el nombre del producto, cantidad, unidad de medida, lote y fecha de vencimiento, Registro INVIMA. | Si | | |
| 2 | Entregar dispositivos e insumos con una vigencia no inferior a dos (2) años, en caso de que al momento de la entrega tenga una vigencia inferior, se debe adjuntar carta de compromiso de cambio debidamente suscrita por el Representante Legal, para su remplazo en un término que no supere su vigencia. | Si | | |
| 3 | Realizar los cambios que sean necesarios cuando los insumos o dispositivos medico quirúrgicos no cumplan con loscriterios de calidad, referencia, presentación y condiciones técnicas requeridas, en un tiempo no mayor a veinticuatro (24) horas siguientes a la notificación del hecho, así como también garantizar el cambio del insumo que llegase a presentar evento adverso, posterior al seguimiento y confirmación por parte del Contratista, para lo cual se deberá suministrar por escrito toda la información técnica del nuevo fabricante que será evaluado y aprobado por el supervisor del contrato. | Si | | |
| 4 | Entregar toda la información que le sea solicitada en relación con la ejecución del contrato, facilitando el acceso a sus instalaciones y vehículos de ser necesario, para efectuar las pruebas o verificaciones que sean necesarios. | Si | | |
| 5 | Permitir el desarrollo de las actividades de control y vigilancia contractual que ejerza la Subred Sur a través del personal idóneo que ésta designe. | Si | | |
| 6 | Realizar el cambio de Registro Sanitario en caso de vencimiento durante la vigencia del contrato e informar de inmediato al supervisor del contrato. | Si | | |
| 7 | Realizar la identificación, inventario, recolección y reposición de los insumos médico quirúrgicos que hayan sido requeridos por el INVIMA mediante alerta sanitaria en un término no mayor a cuarenta y ocho (48) horas e informar de inmediato al supervisor del contrato. | Si | | |
| 8 | Garantizar el adecuado almacenamiento, disposición, conservación y distribución de los insumos solicitados por elsupervisor del contrato, según la normatividad vigente para la materia prima, producción, controles de calidad y producto final. | Si | | |
| 9 | Disponer en sus bodegas del stock necesario para atender las solicitudes de pedidos de los insumos medico quirúrgicos requeridos objetos del contrato. | Si | | |
| 10 | En el caso que los insumos presenten eventos de seguridad, el Contratista se compromete a realizar seguimiento, análisis e informe al Supervisor del contrato. | Si | | |
| 11 | Cambiar los insumos próximos a vencer o presenten baja rotación ya sea por el mismo producto o por el que la Subred Sur requiera de acuerdo a sus necesidades, una vez notificado por el supervisor del contrato, previa verificación y concepto técnico emitido por el personal designado para tal fin, durante la ejecución del contrato y seis (6) meses después de finalizado el contrato. Para lo anterior la Subred Sur avisara con una antelación mínimo de dos (2) meses. | Si | | |
| 12 | Brindar las capacitaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato para aquellos insumos y dispositivos médico quirúrgico que lo requieran. | Si | | |
| 13 | Informar con mínimo 15 días de antelación las novedades presentadas con la firma de modificaciones, prorrogas y adiciones a la supervisión del contrato. | Si | | |
| 14 | Suscribir contrato de comodato para los insumos y/o dispositivos medico quirúrgicos que requieran apoyo tecnológico (si hay lugar). | Si | | |
| 15 | Aplicar las normas de seguridad y salud en el trabajo de las personas que vincule para la prestación del servicio en cuanto al suministro de los insumos. | Si | | |
| 16 | Asumir los gastos de transporte, embalaje y logística requeridos para realizar la entrega de los insumos en el lugar que solicite el supervisor del contrato. | Si | | |
| 17 | Indemnizar y/o asumir todo daño que se cause a terceros, a bienes propios o de terceros, o al personal contratado para la ejecución del contrato, por causa o con ocasión del desarrollo del mismo. En caso de requerimientos o demandas por algún tipo de afectación a la vida o la salud de los pacientes o personal de salud, el Contratista deberá responder por sus acciones y omisiones, al igual que por las secuelas que se generen producto de un insumo entregado a la Subred Sur. | Si | | |
| OBSERVACIONES: | | | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 99,95% |

## 8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| VERIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Planillas/ Certitfcación por parte de Revisor Fiscal /Contador ESPECIFICANDO EL MES | | | | | |
| FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN | Estephany Jimenez S. | | ANEXOS (CD) | N/A | FECHA: |
| FIRMA DEL SUPERVISOR | | | TOTAL FOLIOS | 1 | FECHA: |
| NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME | | CARGO/PERFIL | | FIRMA | FECHA: |