BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO DE ADQUISICÓN DE BIENES Y SERVICIOS FORMATO SELECCIÓN DE PROVEEDORES	F3.G7.ABS	30/05/2018
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información Publica	

Nombre del proveedor	**COSMOLAC**			**Fecha: 13/01/2025**
Producto o servicio:	LECHE EN POLVO			
Nit:	**900582062-8**		**Contacto**	cosmolac@live.com
Dirección	**CALLE 12 N° 37-19**		**Teléfono**	**3007228142**
Selección de proveedores				
Criterios de selección	**ponderación**	**Parámetros de calificación**	**Calificación**	**observaciones**
		A: Excelente B: Bueno C: Deficiente	**100%**	
Precio	**30%**	**A**	**30%**	
Disponibilidad	**20%**	**A**	**20%**	
Experiencia	**20%**	**A**	**20%**	
Oportunidad	**20%**	**A**	**20%**	
Atención a los reclamos	**10%**	**A**	**10%**	
Calificación			**100%**	

Resultados de la evaluación

Cumple	**proveedores que cuente con una calificación de un rango de 75 al 100**	**X**
No cumple	**Proveedores que obtenga una calificación menor o igual 74**	

Dayana Vanessa Peña

Realizo y Aprobó la encuesta DAYANA VANESSA PEÑA A.

REPRESENTANTE LEGAL