	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	EVALUACIÓN DE PROVEEDORES	CO-CBS-FT-18 V3

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.

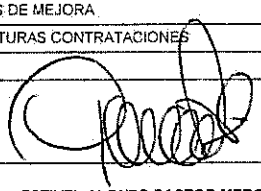
DATOS DEL PROVEEDOR					
No CONTRATO / VIGENCIA	8763-2024	NOMBRE DEL PROVEEDOR	EQUITRONIC S.A.S	NIT	811030191-9
FECHA INICIO DEL CONTRATO	7/01/2025	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	30/04/2025	CORREO ELECTRÓNICO	logistica@equitronic.com.co
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS PARA ATENDER DE MANERA OPORTUNA LAS NECESIDADES DE 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 físicas 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 V7
FECHA:	Junio 24 de 2025	

INFORME PARCIAL:		INFORME FINAL :	X

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	8763-2024	CONTRATISTA:	EQUITRONIC S.A.S	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	811030191-9
OBJETO:	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS PARA ATENDER DE MANERA OPORTUNA LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
DATOS DEL CONTRATISTA:	REPRESENTANTE LEGAL:	SANDRA MARIA NICHOLLS RUIZ		CÉDULA DE CIUDADANÍA :	43721403
	ASESOR COMERCIAL:	EDWIN MAURICIO GAMBOA		TELÉFONO:	4441177
	DIRECCIÓN:	Carrera 49 # 61Sur-68		CELULAR:	3154917666
	E-MAIL:	logistica@equitronic.com.co		PÁGINA WEB:	0
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:	EDWIN BAUTISTA GARCIA		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	79904572
	CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR	DIRECTOR ADMINISTRATIVO (E)		ÁREA O DEPENDENCIA:	DIRECCION ADMINISTRATIVA
	DIRECCIÓN:	Cra. 24C #54-47 Sur		TELÉFONO FIJO:	-
	CORREO ELECTRÓNICO:	-		CELULAR:	-
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1024547866
	CARGO/PERFIL	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION		ÁREA O DEPENDENCIA:	ALMACEN MEDICO QUIRURGICOS
	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:	2025-01-07	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	2025-02-06	PLAZO INICIAL:	1 Mes
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 143.641.667	VALOR INICIAL EN LETRAS:	CIENTO CUARENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MCTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MATERIAL MEDICO QUIRURGICOS			CÓDIGO DEL RUBRO:	4245010401
DESCRIPCION DEL RUBRO: (SI aplica para dos rubros)	N/A			CÓDIGO DEL RUBRO:	N/A
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	2766			FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	2024-11-18
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	47154			FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	2024-12-27

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	$ 143.641.667	2025-02-03	172	2025-01-03	15509	2025-02-03	4245010401
2	$ 234.626.317	2025-02-28	456	2025-02-26	16484	2025-02-28	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	22 Dias	2025-02-03	2025-02-07	28/02/2025
2	PRORROGA	2 Meses	2025-02-28	2025-03-01	30/04/2025

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	2025-01-13	51754	VZ000000016191	$ 12.470.000	$ 74.156.387	0000000000614234	2025-04-22	$ 12.470.000
2	2025-01-14	51757	VZ000000016190	$ 57.015.280	$ 88.626.387	0000000000609709	2025-03-28	$ 57.015.280
3	2025-01-21	51871	VZ000000016217	$ 12.220.600	$ 43.978.287	0000000000614234	2025-04-22	$ 12.220.600
4	2025-01-21	51885	VZ000000016218	$ 35.550.655	$ 9.427.632	0000000000609709	2025-03-28	$ 35.550.655
5	2025-01-22	51905	VZ000000016216	$ 16.957.500	$ 57.198.887	0000000000614234	2025-04-22	$ 16.957.500
6	2025-02-06	52067	VZ000000016313	$ 18.705.000	$ 11.161.614	0000000000625271	2025-06-18	$ 18.705.000
7	2025-02-07	52072	VZ000000016312	$ 123.202.485	$ 29.866.814	0000000000625271	2025-06-18	$ 123.202.485
8	2025-02-18	52222	VZ000000016370	$ 1.793.330	$ 9.368.484	0000000000625271	2025-06-18	$ 1.793.330
9	2025-03-05	52384	VZ000000016473	$ 16.460.400	$ 227.534.401			
10	2025-03-05	52391	VZ000000016496	$ 46.778.900	$ 180.755.501			
11	2025-03-12	52486	VZ000000016497	$ 10.909.920	$ 169.845.581			
12	2025-03-10	52458	VZ000000016498	$ 16.957.500	$ 152.888.081			

	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA							CO-CBS-FT-12 V7
FECHA:	Junio 24 de 2025							
13	2025-04-03	52777	V2000000016575	$ 25.438.800	$ 127.449.281			
14	2025-04-03	52795	V2000000016574	$ 126.379.190	$ 1.070.091			
TOTAL EJECUTADO				$ 520.839.560				$ 277.914.850

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 143.641.667	VALOR PAGADO:	$ 277.914.850
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	$ 378.267.984	SALDO POR PAGAR :	$ 242.924.710
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 521.909.651	SALDO A REINTREGRAR	$ 1.070.091

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		Solicitudes de pedido & Facturas emitidas por el proveedor / Almacén.
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		Cartas de compromiso / Almacén de medico quirurgicos.
3	Realizar los cambios que sean necesarios cuando los insumos o dispositivos medico quirúrgicos no cumplan con los criterios 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		Nota credito / Radicado cuentas por pagar.
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 a que haya lugar.	Si		Conciliaciones / Secop modulo siete.
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		Solicitudes / Correos electronicos.
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		No aplicado hasta la fecha de ejecución.
7	Realizar la identificación, inventario, recolección y reposición de los insumos médico quirúrgicos que hayan sido requeridos por el	Si		No aplicado hasta la fecha de ejecución.
8	Garantizar el adecuado almacenamiento, disposición, conservación y distribución de los insumos solicitados por el supervisor del contrato, según la normatividad vigente para la materia prima, producción, controles de calidad y producto final.	Si		Recepciones técnicas / Almacén.
9	Disponer en sus bodegas del stock necesario para atender las solicitudes de pedidos de los insumos medico quirúrgicos requeridos objetos del contrato.	Si		Facturas emitidas por el proveedor / Almacén.
10	Realizar seguimiento, análisis e informe al Supervisor del contrato, en el caso que los insumos presenten eventos de seguridad y emitir respuesta en un tiempo no mayor a cuarenta y ocho (48) horas	Si		Sucesos de seguridad / Correos electronicos.
11	Cambiar los insumos próximos a vencer o que presenten baja rotación ya sea por el mismo producto o por el que la Subred Sur requiera de acuerdo a sus necesidades y que se encuentre dentro del contrato, una vez notificado por el supervisor del mismo, 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. Para lo anterior la Subred Sur avisara con una antelación mínimo de dos (2) meses.	Si		Cambio de insumos proximos a vencer cuando aplique / Correos electronicos.
12	Brindar las capacitaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato para aquellos insumos y dispositivos médico quirúrgico que lo requieran.	Si		Capacitaciones cuando sean solicitadas por el area asistencial o se deriven de sucesos de seguridad / Actas de capacitación.
13	Informar con mínimo veinte (20) días de antelación las novedades presentadas con la firma de modificaciones, prorrogas y adiciones a la supervisión del contrato.	Si		No aplicado hasta la fecha de ejecución.
14	Suscribir contrato de comodato para los insumos y/o dispositivos médico quirúrgicos que requieran apoyo tecnológico (si hay lugar).	Si		Apoyo tecnologico si aplica / Soportes biomedicos.
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		Recepcion tecnica / Almacén.
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		Facturas emitidas por proveedor sin cobros adicionales / Almacén.
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	Si		No aplicado hasta la fecha de ejecución.
OBSERVACIONES:			PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	99,79%

8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

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