

	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 CONTRACTUAL, 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	6125-2024	NOMBRE DEL PROVEEDOR	PROASEPSIS S.A.S	NIT	860534045-3
FECHA INICIO DEL CONTRATO	12/08/2024	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	15/12/2024	CÓRREO ELECTRÓNICO	proasepsis@proasepsis.com
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS E INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS REQUERIDOS PARA DIFERENTES ESPECIALIDADES QUE COMPOEN 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
	Cumple 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 logística necesaria en cuanto transporte, equipos y herramientas para cumplir con el objeto del contrato (servicios)					5
	Durante la ejecución del servicio conto con personal técnico calificado para cumplir las actividades propias del servicio					N/A
CALIDAD DEL PRODUCTO / SERVICIO	Equipos y herramientas: se conto con los equipos y herramientas adecuados para las tareas propias de la ejecución del servicio					N/A
	Las respuestas dadas por el proveedor fueron acordes con la solicitud del supervisor					5
	Implementa herramientas de medición que corroboran 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
OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR	Las garantías del producto/ servicio fueron atendidas satisfactoriamente					5
	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
	Cumple con la entrega total de las cantidades solicitadas en los tiempos dados					5
	RESPONSABILIDAD AMBIENTAL	La empresa contribuye con la disposición final del residuos.				
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 demuestra DONEIDAD, respeto por las reglas y disposiciones establecidas por la entidad					5
	La empresa evalua por competencia a su personal durante la ejecución del contrato (servicios)					N/A
FINANCIERO	La empresa evidencia capacidad financiera para brindar respuesta a los terminos 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 NUESTRA 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

No. DE CONTRATO:

6125-2024

CONTRATISTA:

PROASEPSIS S.A.S

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

OBJETO:

SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS E INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS REQUERIDOS PARA DIFERENTES ESPECIALIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

CEDEULA DE CIUDADANIA O INT:

960534045.3

DATOS DEL CONTRATISTA:

REPRESENTANTE

ALIRIO ORLANDO ORTIZ

CEDEULA DE CIUDADANIA:

79432364

ASESOR COMERCIAL:

SIN DATO

TELÉFONO:

SIN DATO

DIRECCIÓN:

CALLE 63 -No 74 B-42 BODEGA 07

CELULAR:

4166907 4166616

E-MAIL:

proasepsis@proasepsis.com

PÁGINA WEB:

0

NOMBRES Y APELLIDOS:

ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHANT

CEDEULA DE CIUDADANIA:

1024547866

CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

ÁREA O DEPENDENCIA:

ALMACEN MEDICO QUIRURGICOS

DIRECCIÓN:

CALLE 48A SUR #28-48

TELÉFONO FIJO:

0

CORREO ELECTRÓNICO:

gestionsuministro@subredsur.gov.co

CELULAR:

3043426182

NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN:

ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL

CEDEULA DE CIUDADANIA:

52853523

CARGO/PERFIL:

APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN

ÁREA O DEPENDENCIA:

ALMACEN MEDICO QUIRURGICOS

CORREO ELECTRÓNICO:

compasmedicquingica@subredsur.gov.co

CELULAR:

300653051

FECHA ACTA DE INICIO:

2024-08-12

FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:

2024-10-11

PLAZO INICIAL:

2 Meses

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:

\$ 6.780.000

VALOR INICIAL EN LETRAS:

SEIS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:

MATERIAL MEDICO QUIRURGICOS

CÓDIGO DEL RUBRO:

424501041

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N.º:

N/A

CÓDIGO DEL RUBRO:

N/A

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL N.º:

1451

FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:

2024-05-31

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL N.º:

3045

FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:

2024-08-01

2. INFORMACIÓN DE ADICIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N.º DE ADICIÓN

VALOR DE LA ADICIÓN

FECHA SUSCRIPCIÓN DE LA ADICIÓN:

N.º CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:

FECHA DE LA DISPONIBILIDAD:

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL N.º:

FECHA DEL REGISTRO:

CÓDIGO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL

1 \$ 6.780.000

2024-10-09

2480

2024-09-27

35377

2024-10-09

424501041

2 \$ 6.780.000

2024-10-31

2860

2024-10-24

39989

2024-10-31

424501041

3 \$ 6.780.000

2024-11-30

2841

2024-11-28

43411

2024-11-30

424501041

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS O SUSPENSIÓN REALIZADAS AL CONTRATO

N.º

PRORROGA / SUSPENSIÓN

FECHA DE SUSCRIPCIÓN

FECHA DE INICIO

FECHA DE TERMINACIÓN

1 PRORROGA

20 Dias

2024-10-09

2024-10-12

31/10/2024

30/11/2024

2 PRORROGA

1 Mes

2024-10-31

2024-11-01

2024-11-01

15/12/2024

3 PRORROGA

15 Dias

2024-11-30

2024-12-01

2024-12-01

15/12/2024

4. OTRAS NOVEDADES CONTRACTUALES

N.º

OTRO SI

No (Adaptación, Inclusion, Exclusion)

CONSIDERACION DEL OTRO SI

FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL OTRO SI

#ND

1 #ND

#ND

#ND

#ND

#ND

#ND

5. EJECUCIÓN DEL CONTRATO incluidas las facturas a certificar

ITEM

FECHA DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO

NÚMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO

VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO

SALDO DEL CONTRATO

N.º ORDEN DE PAGO

FECHA ORDEN DE PAGO

VALOR CANCELADO

1

2024-08-13

44426

\$ 5.500.000

\$ 1.280.000

\$ 5.500.000

2

2024-09-24

45111

\$ 3.960.000

\$ 180.000

\$ 3.960.000

3

2024-10-10

45401

\$ 3.960.000

\$ 3.000.000

\$ 3.960.000

4

2024-10-30

45661

\$ 2.500.000

\$ 500.000

\$ 2.500.000

5

2024-11-07

45761

\$ 1.000.000

\$ 6.280.000

\$ 1.000.000

6

2024-11-29

45959

\$ 4.500.000

\$ 780.000

\$ 4.500.000

7

2024-12-06

46109

\$ 3.600.000

\$ 10.000

\$ 3.600.000

8

2024-12-11

46321

\$ 3.135.000

\$ 3.135.000

\$ 3.135.000

9

2024-12-31

46409

\$ 3.135.000

\$ 3.135.000

\$ 3.135.000

TOTAL EJECUTADO

\$ 27.065.000

\$ 27.065.000

\$ 27.065.000

\$ 27.065.000

\$ 27.065.000

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

\$ 27.065.000

\$ 27.065.000

\$ 27.065.000

\$ 27.065.000

\$ 27.065.000

INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA				CO-CBS-FT-12-V7	
FECHA:		Junio 24 de 2025			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:		\$	6.780.000	VALOR PAGADO: \$ 27.065.000	
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:		\$	20.340.000	SALDO POR PAGAR: \$ -	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:		\$	27.120.000	SALDO A RENTREGAR \$ 55.000	
7. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DECLARE SI SE CUMPLIO A SATISFACCIÓN EL OBJETO CONTRACTUAL					
No.	OBLIGACIÓN	CUMPLIMIENTO SINO	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 empaque 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 reemplazo en un término que no supere su vigencia.	SI		Cartas de compromiso / Almacén de médico quirúrgicos.	
3	Realizar los cambios que sean necesarios cuando los insumos o dispositivos médicos 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 cumplimiento y confirmación por parte del Contratista, para lo cual se deberá suministrar por escrito toda la información técnica del insumo fabricado que será validado y aprobado por el supervisor del contrato.	SI		Nota crédito / Radicado cuentas por pagar.	
4	Entregar toda la información que se solicite 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 requeridas.	SI		Conciliaciones / Scop 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 esta designe.	SI		Solicitudes / Correos electrónicos.	
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 médicos quirúrgicos que hayan sido requeridos por el Contratista, para lo cual se deberá suministrar por escrito toda la información técnica del insumo fabricado que será validado y aprobado por el supervisor del contrato.	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 médicos 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.	SI		Sucesos de seguridad / Correos electrónicos.	
11	Cambiar los insumos próximos a vencer o que presenten baja relación, ya sea por el mismo producto o por el que la Subred Sur requiera de acuerdo a sus necesidades y que se encuentren en el 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 el contrato. Para lo anterior la Subred Sur avisará con una antelación mínima de dos (2) meses. Brindar las capacitaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato para aquellos insumos y dispositivos médico quirúrgico que lo requieran.	SI		Cambio de insumos próximos a vencer cuando aplique / Correos electrónicos.	
12	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		Capacitaciones cuando sean solicitadas por el área asistencial o se deriven de sucesos de seguridad / Actas de capacitación.	
13	Suscribir contrato de comodato para los insumos y/o dispositivos médicos quirúrgicos que requieran apoyo tecnológico (si hay lugar).	SI		No aplicado hasta la fecha de ejecución.	
14	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		Apoyo tecnológico si aplica / Soportes biomédicos.	
15	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		Recepción técnica / Almacén.	
16	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 ejecución del contrato.	SI		Facturas emitidas por proveedor sin cobros adicionales / Almacén.	
17		SI		No aplicado hasta la fecha de ejecución.	
OBSERVACIONES:			95,80%	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	
8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS					
VERIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Plantilla/ Certificación 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:		