

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
	EVALUACIÓN DE PROVEEDORES			CO-CBS-FT-18 V2	

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.

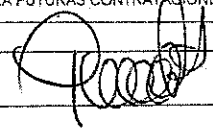
DATOS DEL PROVEEDOR					
No CONTRATO / VIGENCIA	6121-2024	NOMBRE DEL PROVEEDOR	CTP MEDICA S. A	NIT	800121151-5
FECHA INICIO DEL CONTRATO	12/08/2024	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	11/10/2024	CORREO ELECTRÓNICO	servicioalcliente@ctpmédica.com
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS E INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS REQUERIDOS PARA DIFERENTES ESPECIALIDADES 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, pólizas)					N/A
CALIDAD DEL PRODUCTO / SERVICIO	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 apanencia 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
	Equipos y herramientas se conto 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 corroborean 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 garantías 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
	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.					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 demuestra CORDONIDAD, 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 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 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



FECHA:

Junio 24 de 2025

INFORME PARCIAL:

INFORME FINAL:

X

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	6121-2024	CONTRATISTA:	CTP MEDICA S.A	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	80012151-5
------------------	-----------	--------------	----------------	-----------------------------	------------

OBJETO:	SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS E INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS REQUERIDOS PARA DIFERENTES ESPECIALIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
---------	---

DATOS DEL CONTRATISTA:	REPRESENTANTE: CAROLINA PERDOMO MEZA LEGAL: N/A ASESOR COMERCIAL: N/A DIRECCIÓN: K.M 1,5 VIA SIBERIA COTA PARQUE INDUSTRIAL E-MAIL: servicioalcliente@cpmedica.com	CÉDULA DE CIUDADANÍA: 52991210 TELÉFONO: 8773979 CELULAR: 0 PÁGINA WEB: servicioalcliente@cpmedica.com
------------------------	--	---

DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR:	NOMBRES Y APELLIDOS: ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHANT CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR: SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DIRECCIÓN: CALLE 48A SUR #28-48 CORREO ELECTRÓNICO: gestionsuministros@subredsur.gov.co NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN: ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL CARGO/PERFIL: APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN CORREO ELECTRÓNICO: compiasmedicoquirurgicos@subredsur.gov.co	ÁREA O DEPENDENCIA: ALMACEN MEDICO QUIRURGICOS TELÉFONO Fijo: 0 CELULAR: 3043426182 CÉDULA DE CIUDADANÍA: 529939323 ÁREA O DEPENDENCIA: ALMACEN MEDICO QUIRURGICOS CELULAR: 3009593051 PLAZO INICIAL: 2 Meses
-------------------------------------	---	---

FECHA ACTA DE INICIO:	2024-06-12	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	2024-10-11	PLAZO INICIAL:	2 Meses
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$	2 270.000	VALOR INICIAL EN LETRAS:	DOS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL PESOS MOTE	

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICOS	CÓDIGO DEL RUBRO:	4245010401
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD RUBROS (SI aplica para dos rubros):	N/A	CÓDIGO DEL RUBRO:	N/A
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	1451	FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	2024-05-31
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL N°:	30449	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	2024-08-01

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°:
1	#N/D	#N/D	#N/D	#N/D	#N/D
3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS O SUSPENSIÓN REALIZADAS AL CONTRATO					
N°	PRORROGA / SUSPENSIÓN	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	#N/D	#N/D	#N/D	#N/D	#N/D

4. OTRAS NOVEDADES CONTRACTUALES					
N°	OTRO SI No (Adaptación, Inclusión, Exclusión)	CONSIDERACIÓN DEL OTRO SI			
1	#N/D	#N/D			

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	N° ENTRADA ALMACÉN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO
1	TOTAL EJECUTADO				
				\$	

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL					
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$	2 270.000	VALOR PAGADO:	\$	
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	\$	-	SALDO POR PAGAR:	\$	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$	2 270.000	SALDO A REINTEGRAR	\$	2 270.000

INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA		CO-CBS-FT-12 V7		
Junio 24 de 2025				
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 controladas. 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 reemplazo en un término que no supere su vigencia.	SI		Cartas de compromiso / Almacén de medicos quirurgicos.
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 recepción 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 validado 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		Condiciones / 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 médicos quirúrgicos que hayan sido requeridos por el Contratista.	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.	SI		Recepciones tecnicas / 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 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 la anterior la Subred Sur avisará con una antelación mínima 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 médicos 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 médicos quirúrgicos que requieran apoyo tecnológico (si hay lugar).	SI		Apoyo tecnologico si aplica / Soportes biomédicos.
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 de paciente. Por esta razón, el contrato no fue ejecutado y se dio por finalizado, con la devolución total del saldo.	SI		No aplicado hasta la fecha de ejecución.
OBSERVACIONES:			Porcentaje de ejecución	0,00%
8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS				
VERIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES				
Planillas/ Certificación por parte de Revisor Fiscal /Contador				
ESPECIFICANDO EL MES				
FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN	ANEXOS (CO)	N/A	FECHA:	
FIRMA DEL SUPERVISOR	TOTAL FOLIOS	1	FECHA:	
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME	CARGO/PERFIL	FIRMA	FECHA:	