	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA	CO-CBS-FT-12 V7

FECHA:	ABRIL 2025

INFORME PARCIAL:		INFORME FINAL :	X

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	4918-2024	CONTRATISTA:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	900240177-9
No. DE CONVENIO AL CUAL PERTENECE EL CONTRATO (Numero y vigencia)	N/A				
OBJETO:	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS POS Y NO POS, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN LA SUBREO INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE				
DATOS DEL CONTRATISTA:	REPRESENTANTE LEGAL:	ROSARIO ISABEL ESCORCIA DE LA ROSA		CÉDULA DE CIUDADANÍA :	32748089
	ASESOR COMERCIAL:	MONICA LILIANA SALINAS		TELÉFONO:	3568417
	DIRECCIÓN:	CALLE 84 No.50-10 BARRANQUILLA		CELULAR:	3127142461
	E-MAIL:	LICITACIONES@LIFESUMIMED.COM		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:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	52489647
	CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR	DIRECTORA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		ÁREA O DEPENDENCIA:	DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS
	DIRECCIÓN:	Carrera 20 # 47B -- 35 SUR		TELÉFONO FIJO:	7300000
	CORREO ELECTRÓNICO:	DIR.COMPLEMENTARIOS@SUBREDSUR.GOV.CO		CELULAR:	3209855067
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	52272090
	CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO		ÁREA O DEPENDENCIA:	DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS
	CORREO ELECTRÓNICO:	REFERENTEADM.FARMACIA@SUBREDSUR.GOV.CO		CELULAR:	3138881375
FECHA ACTA DE INICIO:	2024-06-06	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	2024-08-05	PLAZO INICIAL:	2 Meses
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 637.583	VALOR INICIAL EN LETRAS:	SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS MCTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MEDICAMENTOS			CÓDIGO DEL RUBRO:	4245010301
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	1141			FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	2024-04-22
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	23324			FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	2024-05-30

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	$ 70.790	2024-08-02	1959	2024-07-31	30456	2024-08-05	4245010301
2	$ 500.000	2024-08-30	2208	2024-08-26	33715	2024-08-31	4245010301
3	$ 1.341.959	2024-10-31	2669	2024-10-24	39024	2024-10-31	4245010301

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS o SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N°	PRORROGA / SUSPENSION	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	PRORROGA	26 Días	2024-08-02	2024-08-06	31/08/2024
2	PRORROGA	60 Días	2024-08-30	2024-09-01	30/09/2024
3	PRORROGA	31 Días	2024-09-24	2024-10-01	31/10/2024
4	PRORROGA	61 Días	2024-10-31	2024-11-01	31/12/2024

4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

N°	OTRO SI No (Aclaratorio, Inclusion, Exclusion)	CONSIDERACION DEL OTRO SI	FECHA DE SUSCRIPCION DEL OTRO SI

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° COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA COMPROBANTE DE EGRESO	VALOR CANCELADO
1	2024-06-14	64825	04000000013820	$ 108.303	$ 529.280	000000000586165	2024-12-23	$ 108.303
2	2024-06-14	64812	04000000013838	$ 238.176	$ 291.104	000000000586165	2024-12-23	$ 238.176
3	2024-07-04	65821	04000000013955	$ 4.459	$ 286.645	000000000595541	2025-01-16	$ 4.459
4	2024-07-04	65823	04000000013956	$ 17.836	$ 268.809	000000000595542	2025-01-16	$ 17.836
5	2024-07-05	65967	04000000013961	$ 92.624	$ 246.975	000000000595541	2025-01-16	$ 92.624
6	2024-08-01	67099	04000000014102	$ 339.718	$ 407.257	000000000596576	2025-02-05	$ 339.718
7	2024-09-10	69029	04000000014241	$ 169.501	$ 237.756	000000000596701	2025-02-05	$ 169.501
8	2024-09-23	69571	04000000014309	$ 216.674	$ 21.082	000000000596701	2025-02-05	$ 216.674
9	2024-10-19	70712	04000000014428	$ 17.836	$ 3.246	000000000604062	2025-02-26	$ 17.836
10	2024-11-06	71399	04000000014507	$ 147.206	$ 1.197.999	000000000604162	2025-02-26	$ 147.206
11	2024-11-18	71982	04000000014564	$ 110.818	$ 1.087.181	000000000604162	2025-02-26	$ 110.818
12	2024-11-21	72284	DF000000000090	$ 643.406	$ 443.775	000000000604162	2025-02-26	$ 643.406
13	2024-12-06	72902	04000000014665	$ 297.720	$ 146.055	000000000608847	2025-03-18	$ 297.720
14	2024-12-13	73305	04000000014699	$ 127.358	$ 18.697	000000000608847	2025-03-18	$ 127.358
15	2024-12-17	73475	04000000014717	$ 17.836	$ 861	000000000608847	2025-03-18	$ 17.836
TOTAL EJECUTADO				$ 2.549.471				$ 2.549.471

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 637.583	VALOR PAGADO:	$ 2.549.471
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	$ 1.912.749	SALDO POR PAGAR :	$ -
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 2.550.332	SALDO A REINTEGRAR	$ 861

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	Disponer de línea telefónica y correo electrónico para la solicitud y entrega de pedidos las veinticuatro (24) horas del día de lunes a domingo para dar respuesta a la necesidad de los servicios hospitalarios y establecer mecanismos que le permitan recibir y responder las sugerencias, quejas y reclamaciones que se presenten en desarrollo del contrato y establecer las medidas correctivas pertinentes.	SI	LA COMUNICACIÓN A SIDO CONSTANTE Y SE HAN PRESENTADO UNAS POCAS DIFICULTADES EN LA RESPUESTA DE LAS LÍNEAS TELEFÓNICAS.	NUMERO DE TELEFONO Y COREO ELECTRONICO VS. CONTRATO Y DIRECTORIO PROVEDORES.
2	Realizar la entrega de los medicamentos, en las cantidades completas solicitadas, en la fecha, lugar, y dentro del horario indicado por el Supervisor del Contrato; Si por alguna circunstancia (desabastecimiento, dificultades en la importación, entre otros), el Contratista no puede entregar los medicamentos que fueron ofertados con las mismas especificaciones técnicas relacionadas , este podrá presentar un solicitud modificación por escrito, con la respectiva justificación y documentación técnica al supervisor del contrato el cual evaluará y avalará según el caso, mediante concepto técnico el requerimiento.	SI	ENTREGAS DEL 100% DE MEDICAMENTOS SOLICITADOS.	FACTURAS DE ENTREGA, PARAFISCALES VS. ORDEN DE COMPRA.
3	Realizar la entrega de medicamentos en un plazo no mayor a las cuarenta y ocho (48) horas luego de realizado el requerimiento; para las solicitudes catalogadas como urgentes los medicamentos deben entregarse en un tiempo máximo de seis (6) horas contadas a partir de la hora de la solicitud. Las modificaciones técnicas solicitadas NO deberán extender el plazo de entrega la cual siempre debe darse en el tiempo establecido	NO	LAS ENTREGAS NORMALMENTE SON VARIOS DIAS DESPUES DE EMITIDA LA ORDEN DE COMPRA.	FECHA DE ORDEN DE COMPRA VS. FECHA DE INGRESO AL SISTEMA, CORREOS CON ALTERNATIVAS.
4	Garantizar el adecuado almacenamiento, disposición, conservación y distribución de los medicamentos solicitados por el supervisor del contrato, según la normatividad vigente para la materia prima, producción, controles de calidad y producto final.	SI	LOS MEDICAMENTOS SOLO SE RECIBEN SI CUMPLE ESTRICTAMENTE.	FORMATO DE RECEPCION TECNICA

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA	CO-CBS-FT-12 V7

FECHA:	ABRIL 2025			
5	Realizar las entregas de los medicamentos en el embalaje correspondiente de acuerdo al tipo de medicamento y recomendaciones del fabricante e identificando el nombre del producto, cantidad, unidad de medida, lote y fecha de vencimiento, Registro INVIMA. No se aceptarán empresas transportadoras sin acompañamiento de representante del oferente, con el fin de realizar las recepciones técnicas que se requieren en el proceso.	NO	ENTREGA POR TRANSPORTADORA SIN ACOMPAÑAMIENTO DEL PROVEEDOR.	GUIA DE TRASPORTADORA Y FORMATO DE RECEPCION TECNICA.
6	Entregar de manera oportuna la documentación para la radicación de facturas (orden de compra emitida por la Subred, factura original y tres copias, certificación de pago de aportes a seguridad social y contribuciones parafiscales) junto con el pedido, en los tiempos establecidos por el Supervisor del Contrato.	SI	ENTREGAR DE MANERA OPORTUNA LA DOCUMENTACIÓN PARA LA RADICACIÓN DE FACTURAS.	ORDENES DE COMPRA, FACTURAS, PARAFISCALES.
7	Garantizar que la fecha de vencimiento de los medicamentos, entregados sea superior al 75% de su vida útil. En los casos que por necesidad del servicio se requiera medicamentos, y su vida útil sea inferior al 75%, el Contratista deberá presentar carta de compromiso y autorización del Supervisor del Contrato, adjunto a la factura, en la cual manifieste recibir los medicamentos, que por su rotación lleguen a vencerse, aun cuando el contrato celebrado esté en ejecución o ya haya terminado el plazo del mismo.	SI	GARANTIZA QUE LAS MOLÉCULAS TENGAN CARTA CORRESPONDIENTE AL COMPROMISO DE CAMBIO	CARTAS DE COMPROMISOS CON FECHA CORTA DE VENCIMIENTO.
8	Realizar los cambios que sean necesarios cuando los medicamentos no cumplan con los criterios de: Cadena de frío, 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 medicamento 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 evaluada y aprobada por el supervisor del contrato. El recibido de la factura se dará una vez esté	SI	NO SE GENERAN SOLICITUDES DE CAMBIO O DEVOLUCIONES.	CORREO ELECTRÓNICO SOLICITUDES PROVEEDOR Y DOCUMENTOS EN DINÁMICA SEGÚN CORRESPONDA PARA SU INGRESO Y MODIFICACIÓN.
9	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 requeridos.	SI	SE REALIZA CONCILIACIÓN CON EL PROVEEDOR SEGÚN REQUERIMIENTOS ENVIADOS.	CORREO ELECTRÓNICO EJECUCION DE CONTRATO.
10	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	ACTIVIDADES DE CONTROL Y VIGILANCIA CONTRACTUAL EN VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO EN EL CONTRATO.	EJECUCIÓN E INFORMES PARCIALES.
11	Realizar el cambio de Registro Sanitario en caso de vencimiento durante la vigencia del contrato e informar de inmediato al supervisor del mismo.	SI	NO SE HA REQUERIDO REALIZAR EL CAMBIO DE REGISTRO SANITARIO.	CUANDO CORRESPONDA.
12	Realizar la identificación, inventario, recolección y reposición de los medicamentos 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	NO SE HA REQUERIDO RECOLECCIÓN Y/O REPOSICIÓN.	CUANDO CORRESPONDA.
13	Entregar medicamentos certificados por el INVIMA y producidos por laboratorios con BPM.	SI	NO SE HA REQUERIDO ENTREGAR MEDICAMENTOS CERTIFICADOS.	CUANDO CORRESPONDA.
14	Cambiar los medicamentos 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 mínima de dos (2) meses.	SI	NO SE HA REQUERIDO CAMBIO DE MEDICAMENTOS.	CUANDO CORRESPONDA.
15	Brindar las capacitaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato para aquellos medicamentos que lo requieran.	SI	NO SE HA REQUERIDO CAPACITACIONES.	CUANDO CORRESPONDA.
16	Informar a la supervisión del contrato, con mínimo diez (10) días de antelación las novedades presentadas con la firma de modificaciones, prorrogas y adiciones, del contrato.	SI	NO SE HA REQUERIDO NOVEDAD.	SOLICITUD DE MODIFICATORIOS.
17	Suscribir contrato de comodato para los medicamentos que requieran apoyo tecnológico (si hay lugar).	SI	NO HAY LUGAR A COMODATO PARA LOS MEDICAMENTOS CONTRATADOS.	NO HAY SOLICITUDES GENERADAS.
18	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 medicamentos.	SI	PROVEEDOR ENTREGA CERTIFICACION DE PAGO PARAFISCALES AL REALIZAR LA ENTREGA.	CERTIFICACION DE PAGO PARAFISCALES AL REALIZAR LA ENTREGA.
19	Asumir los gastos de transporte, embalaje y logística requeridos para realizar la entrega de los medicamentos en el lugar que solicite el supervisor del contrato.	SI	PROVEEDOR REALIZA ENTREGA EN LOS LUGARES SOLICITADOS.	ENTREGAS FISICAS EN LAS FARNACIA.
20	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 medicamento entregado a la Subred Sur.	SI	NO SE HA REQUERIDO INDEMNIZACIÓN.	CUANDO CORRESPONDA.

OBSERVACIONES:	SE HACE REINTEGRO AL PRESUPUESTO DE $861,oo, POR TERMINACION DEL PLAZO DE EJECUCION E INICIO DE NUEVO PROCESO DE CONTRATACION.	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	99,97%

8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

VERIFICACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES						
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	Luz Dary Mora	CARGO/PERFIL	Aux Admon	FIRMA		FECHA: 15-mayo 25

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	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:	4918-2024	**NOMBRE DEL PROVEEDOR:**		**LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS**		**NIT:**	900240177-9
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	6/06/2024	**FECHA TERMINACIÓN CONTRATO:**	31/12/2024	**CORREO ELECTRÓNICO:**	LICITACIONES@LIFESUMIMED.COM		
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS POS Y NO POS, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE						
NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE			**CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR:**	DIRECTORA DE COMPLEMENTARIOS		

SISTEMA DE CALIFICACIÓN

EXCELENTE	**5**	**SATISFACTORIO**	**4**	**ACEPTABLE**	**3**	**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).				4	
CALIDAD DEL PRODUCTO / SERVICIO	Cumplió con las especificaciones técnicas y de funcionalidad requeridas de acuerdo la orden de suministros/contrato.				4	
	Los productos entregados estaban en buenas condiciones físicas y su apariencia satisface las expectativas.				4	
	Conto con la logística necesaria en cuanto transporte, equipos y herramientas para cumplir con el objeto del contrato **(servicios).**				N/A	
	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.**				4	
OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR	Las respuestas dadas por el proveedor fueron acordes con la solicitud del supervisor.				4	
	Implementa herramientas de medición que corroborran a los procesos de la entidad.				4	
	Los tiempos de respuesta ante requerimientos fueron oportunos a nuestras necesidades.				4	
	Busca permanentemente en conjunto la mejora de los procesos institucionales.				4	
	Las garantías del producto/ servicio fueron atendidas satisfactoriamente.				4	
CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA	La entrega se realizó en los tiempos pactados en el suministro/ servicio.				4	
	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.				4	
	Cumplió con la entrega total de las cantidades solicitadas en los tiempos dados.				4	
RESPONSABILIDAD AMBIENTAL	La empresa contribuye con la disposición final de los residuos.					5
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.					5
RECURSO HUMANO	El personal destinado para desarrollar las actividades relacionadas con la Subred Sur demuestra **IDONEIDAD,** respeto por las reglas y disposiciones establecidas por la entidad.					5
	La empresa evalúa 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.					5
PARA EL CASO QUE NO APLIQUE **N/A** SE TENDRÁ EN CUENTA LA SUMATORIA SOBRE LOS CRITERIOS EVALUADOS		0	0	0	48	25
RESULTADO DE LA EVALUACIÓN		4				

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 DECISIÓN DE NO TENER PARA FUTURAS CONTRATACIONES

OBSERVACIONES: SE HACE REINTEGRO AL PRESUPUESTO DE $861,oo, POR TERMINACION DEL PLAZO DE EJECUCION E INICIO DE NUEVO PROCESO DE CONTRATACION.

NOMBRE DEL SUPERVISOR	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	**FIRMA**	