Página 1 de 6	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

2113176557

No. 2 DEPARTAMENTO DE POLICIA AMAZONAS

No. GS-2025- -DEAMA.UPRES 20.1

Leticia 03 de septiembre del 2025

Señor Coronel
SANTIAGO GARAVITO ARANZAZU
Comandante Departamento de Policía Amazonas
Carrera 11 12-32 Barrio Victoria regia
Leticia.

ASUNTO: Informe de supervisión del contrato **13-7-20010-25**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO __ O FINAL X

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/08/2025**	**Hasta**	**31/08/2025**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante acta de entrega No. 0186 UPRES- DEAMA - 2.78 del 04/06/2024 el señor intendente PEDRO JOSE BERNAL RINCON como supervisor del contrato del asunto al señor (a) Jefe Unidad Prestadora de Salud Amazonas hace entrega al señor Subteniente MIGUEL ANTONIO BENITEZ GASCA.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: Mensual**

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 1 UNO**

1. Informe de supervisión mes de Julio 2025, periodo comprendido entre el **01/07/2025 al 20/07/2025,** Mediante comunicado oficial GS-2025-020175-DEAMA.
2. Informe de supervisión mes de Agosto 2025, periodo comprendido entre el **01/08/2025 al 31/08/2025,**

Información del contrato

Contrato No.	13-7-20010-25
Objeto del Contrato	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE VALORACIONES MEDICAS OCUPACIONALES PERIÓDICAS Y EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

	OCUPACIONALES Y DE LABORATORIO DESTINADOS A LOS FUNCIONARIOS DE PLANTA VINCULADOS MEDIANTE CONTRATO LEY 100 DE 1993, Y CONTRATISTAS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD AMAZONAS"
Contratista	**IPS LABORATORIO DE CLINICA HUMANA GOMEZ VASQUEZ E.U**
Representante legal	CINDY INES PARDO TORO
Valor inicial del contrato	TRES MILLONES SEIS MIL PESOS **($ 3.006.000,00)** MONEDA LEGAL COLOMBIANA.
Valor adiciones del contrato	No aplica
Valor total del contrato	TRES MILLONES SEIS MIL PESOS **($ 3.006.000,00)** MONEDA LEGAL COLOMBIANA.
Plazo de ejecución inicial	VEINTE (20) DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	01/07/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato (pactada inicialmente)	20/07/2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No aplica
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No aplica
Adiciones	No aplica
Modificatorios	No aplica
Prorrogas	No aplica
Otros	No aplica

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas: No aplica

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
EQUIPOS E INSTALACIONES	Inscripción en el registro especial nacional del Ministerio de la Protección Social o el certificado de habilitación, expedido por las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud correspondientes.	SI	
	Instalaciones adecuadas de acuerdo con certificado de habilitación para la atención de los usuarios.	SI	
	Consultorios para la valoración médica, osteomuscular y optométrica que garantizan la privacidad del acto.	SI	

2113176567

	Contar con los medios tecnológicos necesarios y disponibles para el diligenciamiento de la Historia Clínica Ocupacional, realizar las valoraciones médicas ocupacionales, Optométricas y las pruebas de laboratorio necesarias		
RESULTADOS DE LAS VALORACIONES	**Historia Clínica y Valoración Médica Ocupacional:** una vez se tengan los resultados de las valoraciones, optométrica y de los exámenes de laboratorio a que haya lugar, se realizará la Valoración Médica Ocupacional Integral consignando los datos médicos, clínicos y paraclínicos en el formato de Historia Clínica (medio físico o digital) y se realizará la custodia y guarda de acuerdo con la normatividad vigente.	SI	
	Resultado de la Valoración Médica Ocupacional: se remitirá al Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Amazonas , el resultado de la valoración integral, en el formato que la empresa contratista tenga establecido, contemplando lo señalado en la Resolución 2346 de 2007 del Ministerio de Protección Social.	SI	
	Remisión: una vez el médico analice los exámenes de apoyo (valoración optométrica y de laboratorio), se deberá informar al usuario de los resultados y hacer entrega en caso que amerite, la remisión médica ante la respectiva Entidad Promotora de Salud.	SI	
	Prescripción médica y optométrica: en los casos de requerirse formulación y/o corrección por algún defecto refractivo, se entregará la prescripción y/o formula optométrica respectiva, sin configurarse obligación por parte de la IPS o la Policía Nacional, de la atención en salud por este aspecto o alguno relacionado. El aspirante o trabajador podrá tramitarlo ante la EPS correspondiente con la remisión de que trata el ítem anterior.	SI	
VERIFICAR LOS DERECHOS	En el momento de asistir el usuario a hacer uso de los servicios, deberá entregar la autorización del examen médico ocupacional en donde debe indicarse el tipo de labor a desarrollar de acuerdo al profesiograma establecido, así como los exámenes complementarios necesarios, firmada por el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Amazonas respectivo en formato membretado con el logo de la Policía Nacional y en donde se identifique la Unidad Prestadora, además de confirmar con original y dejando fotocopia de documento de identificación, firma y registrando huella dactilar de índice derecho, en documento que servirá de soporte para la factura.	SI	
DIAGNOSTICO GENERAL DE LAS CONDICIONES DE SALUD	Entregar de manera obligatoria en medio magnético y físico al Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Amazonas como Supervisor del contrato, el informe gerencial del diagnóstico de salud de las valoraciones realizadas una vez se dé carta de inicio del contrato y al final de la vigencia del contrato en el que se contemple como mínimo, lo establecido en el artículo 18 de la Resolución 2346 de 2007 del Ministerio de la Protección Social. En lo que se refiere a la variable de distribución sociodemográfica, se realizara de acuerdo a la Unidad de Policía o de Sanidad en la que labora o laborara el funcionario aspirante.	SI	
	Información socio demográfica de la población trabajadora (sexo, grupos etarios, composición familiar, estrato sociodemográfico, Información de antecedentes laborales, información de exposición a riesgos ocupacionales, información de exposición actual según la manifestación del trabajador y/o os resultados de los objetivos analizados durante la evaluación médica, tal información deberá ser diferenciada según áreas u oficios, sintomatología reportada de los trabajadores, resultados generales de las pruebas clínicas o paraclínicas complementarias a los exámenes físicos realizados, diagnósticos encontrados en la población trabajadora, análisis y conclusiones de la evaluación, recomendaciones.	SI	
	Entregar de manera obligatoria un informe mensual de evaluación general de la ejecución del presente contrato en medio magnético y físico al jefe de la Unidad Prestadora de Salud Amazonas como supervisor del contrato que incluya: porcentaje de ejecución del contrato acumulado, grado, unidad policial y número de funcionarios valorados por ciudad y total con los exámenes de laboratorio realizados.	SI	
CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y DE FUNCIONAMIENTO	Se requiere que el oferente asuma la realización de los exámenes médicos ocupacionales, de apoyo y de laboratorio complementarios, para donde es contratado el servicio, para lo cual debe contar con la capacidad propia o contratada del recurso humano, sitios de atención habilitados según las normas vigentes en la materia y elementos necesarios y suficientes (batas desechables, sábanas desechables para camillas por cada paciente) para garantizar el cumplimiento del contrato, incluyendo adecuación de volumen para la atención oportuna del número de pacientes a que hace referencia este contrato.	SI	
SISTEMA DE GARANTIA DE CALIDAD	La entidad oferente deberá cumplir con los principios y objetivos del Decreto Ley 1795 de 2000, en virtud de lo cual, deberá contar con los siguientes soportes los cuales serán requeridos durante la ejecución del objeto contractual: Normas,	SI	

2113176567

	políticas, procedimientos, protocolos y guías de trabajo tanto de los procesos asistenciales como administrativos.		
	Procedimientos del sistema de información y atención de usuarios, disponibles para satisfacer las necesidades y expectativas.		
TALENTO HUMANO	**VALORACIONES MEDICAS OCUPACIONALES**: Médico titulado Especialista en Salud Ocupacional o Medicina del Trabajo, con Licencia en salud Ocupacional vigente expedida por la autoridad correspondiente en cada región *del país. En los Departamento que no cuenten con disponibilidad de médicos* especialistas en medicina del trabajo o salud ocupacional, el artículo 9º de la Resolución 2346 del 2007 establece que las evaluaciones médicas ocupacionales podrán ser realizadas por médicos que tengan mínimo dos (2) años de experiencia en salud ocupacional, previa inscripción como tales ante las respectivas secretarías de salud".	**SI**	
	VALORACIONES OSTEOMUSCULARES: Medico, (a) Titulado (a) con la Especialidad en Salud Ocupacional o Medicina del Trabajo con licencia en Salud Ocupacional vigente expedida por la autoridad correspondiente.	**SI**	
	EXAMENES – VALORACIONES OPTOMETRICAS: Optómetra con título profesional.	**SI**	
	EXAMENES DE LABORATORIO COMPLEMENTARIOS: Recolección de las muestras de sangre por auxiliar de enfermería titulada, análisis de las muestras por bacteriólogo (a) titulado.	**SI**	
	INFORMES DE RESULTADOS REQUERIDOS: Médico titulado Especialista en Salud Ocupacional o Medicina del Trabajo, con Licencia en salud Ocupacional vigente expedida por la autoridad correspondiente en cada región del país.	**SI**	
	ADJUNTAR HOJAS DE VIDA DE LOS PROFESIONALES CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES Y EL MEDICO GENERAL COPIA DE LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL VIGENTE.	**SI**	
REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE:** Se *requiere acreditar experiencia en* proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados durante los años (2023 y/o 2024) de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo dos (2) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la ejecución de los contratos.	**SI**	
LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL	Se establece como requisito mínimo habilitante presentar copia de la Licencia en Salud Ocupacional Vigente y/o en trámite expedida por la respectiva Secretaria de Salud de la ciudad donde se tenga la sede principal, según lo dispuesto en la Resolución 2318 de 1996.	**SI**	
	Se describe que se deberá tener Inscripción en el registro especial nacional del Ministerio de la Protección Social o el certificado de habilitación, expedido por las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud correspondientes, aplicando para éste caso el certificado de habilitación correspondiente por la Dirección Departamental o Municipal de Salud según corresponda de los sitios donde se adelante tanto la valoración como los exámenes complementarios	**SI**	
	Contar con Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo Primera y Segunda Fase según resolución 0312 de 2019.	**SI**	
	Presentar el certificado de que cuenta con ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva entre otras), donde se reporte que cuenta con sistema de gestión en seguridad en el trabajo (SST) de acuerdo a lo establecido en la resolución 0312 de 2019	**SI**	
	Anexar Certificado de accidentalidad donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación	**SI**	
	Anexar constancia que el responsable del SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO cuenta con curso de actualización de 50 horas en Seguridad y salud en el trabajo y/o comprobante de realizarlo en un plazo no máximo a 45 días.	**SI**	
	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilataciones y trabas.	**SI**	
	Reportar de manera inmediata a la Policía Nacional – Unidad Prestadora de Salud Amazonas cualquier situación o anomalía que afecte la debida ejecución del contrato.	**SI**	

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

2113176567

En el mes de agosto 2025, no se presentaron novedades, situaciones anormales o de relevancia en la prestación y cumplimiento de las actividades del contrato No. **13-7-20010-25.**

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (60) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (0) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El Departamento Policía Amazonas pagará el valor del contrato a favor del contratista en la ciudad de Leticia, mediante pagos parciales dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la presentación de la factura comercial previa expedición del RECIBO A SATISFACCIÓN con los respectivos soportes (informes de supervisión expedido por el supervisor del contrato, parafiscales y cuenta de cobro), cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. No obstante la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	% del valor del contrato
Valor total del contrato	$ 3.006.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 0	0%
Valor total facturado	$ 0	0%
Valor facturado pendiente de pago	$ 3.006.000,00	100%
Valor pagado	$ 3.006.000,00	100%
Valor pendiente de entrega	$ 3.006.000,00	100%

a. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. facturas	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
01	$ 3.006.000,00	01/08/2025	$ 3.006.000,00	01	$ 2.930.850,00	$ 75.150,00	286112025

4.2 Entrada de Bienes *(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)*

No aplica

5. RECOMENDACIONES

El contratista presto los servicios sin ningún tipo de complicación

6. CONCLUSIONES

2113176567

Página 6 de 6	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI _X_**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante *comunicación oficial No.* _____ *Del* _____, *dirigida al* ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Teniente **MIGUEL ANTONIO BENITEZ GASCA**
Jefe Unidad Prestadora Salud Amazonas
Supervisor Contrato No. 13-7-20010-25
deama.upres@policia.gov.co

2113176567

GS-2025-023619-DEAMA

Versión : 0	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 12-03-2021	EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES	
Código: 2BS-FR-0066		

Objetivo: este formato permite evaluar el desempeño de los proveedores en la ejecución de los contratos suscritos por la entidad, en las unidades con ordenación del gasto en los diferentes ámbitos de gestión, con el fin de llevar la trazabilidad y facilitar la toma de decisiones respecto al desempeño final de los proveedores; así mismo, realizar retroalimentación a los mismos para su mejora.
Aplica para dar cumplimiento a los requisitos de las normas técnicas: ISO 9001, 14001, 17025, 45001 y del Sistema Obligatorio de Calidad en Salud Decreto 1011 de 2006 artículo 3 "a los proveedores/contratistas de insumos, bienes y servicios de salud."

FECHA EVALUACIÓN:	**1. DATOS DEL PROVEEDOR**					
Nombre o razón social	IPS LABORATORIO DE CLINICA HUMANA GOMEZ VASQUEZ E.U		**Nit/cédula de ciudadanía**	900243862-1		
Dirección	Calle 8 No. 9-99		**Teléfono**	3144825366		
No. Contrato y fecha	13-7-20010-25 01/07/2025	**Proveedor de: SERVICIOS DE SALUD**	**Servicios de: salud**	Insumos/Equipo_____	Suministro de Bienes_____	Otro: Relacionar_____

2. CONCEPTOS OBJETO DE EVALUACIÓN

Los conceptos que a continuación se relacionan, permiten evaluar el desempeño del proveedor, una vez culmine la ejecución del contrato u orden de compra, para lo cual se debe tener en cuenta la trazabilidad que se lleva a cabo sobre la evaluación realizada por los supervisores en forma mensual y los recibidos a satisfacción.

CONCEPTOS TÉCNICOS/ADMINISTRATIVOS	EVALUACIÓN					CONCEPTOS CALIDAD EN (SALUD, BIENESTAR, DINAE, COMPONENTES LOGÍSTICOS, ETC.)	EVALUACION				
	CUMPLE PLENAMENTE Y DA VALOR AGREGADO (10)	CUMPLE SATISFACTORIAMENTE Dar valor entre (7 a 9)	CUMPLE MÍNIMAMENTE (4 - 6)	NO CUMPLE (1-3)	OBSERVACIONES		CUMPLE PLENAMENTE (10)	CUMPLE PARCIALMENTE Dar valor entre (7 a 9)	CUMPLE MÍNIMAMENTE (4 - 6)	NO CUMPLE (1-3)	OBSERVACIONES
2.3. Oportunidad en la entrega de los bienes o servicios: el proveedor efectúa las entregas en los tiempos pactados, junto con la documentación que respalda su calidad (como las fichas técnicas).	10										
2.2 Calidad: el producto cumple con los requerimientos técnicos establecidos en las especificaciones del contrato u orden de compra.	10										
2.3. Cumplimiento en la entrega de Anexos: el proveedor efectúa la entrega en los tiempos pactados de la documentación Administrativa y en los casos que aplique de los documentos que respaldan la calidad de los bienes (como las fichas técnicas, manuales operativos, planes ambientales, etc.).	10										
2.4 Nivel de servicio: el proveedor brinda de manera oportuna y efectiva el servicio y atención de requerimientos por parte del supervisor o administración, cumpliendo con las necesidades del requirente	10										

2. CONCEPTOS OBJETO DE EVALUACIÓN

Los conceptos que a continuación se relacionan, permiten evaluar el desempeño del proveedor, una vez culmine la ejecución del contrato u orden de compra, para lo cual se debe tener en cuenta la trazabilidad que se lleva a cabo sobre la evaluación realizada por los supervisores en forma mensual y los recibidos a satisfacción.

CONCEPTOS TÉCNICOS/ADMINISTRATIVOS	EVALUACIÓN					CONCEPTOS CALIDAD EN (SALUD, BIENESTAR, DINAE, COMPONENTES LOGÍSTICOS, ETC.)	EVALUACIÓN				
	CUMPLE PLENAMENTE Y DA VALOR AGREGADO (10)	CUMPLE SATISFACTORIAMENTE Dar valor entre (7 a 9)	CUMPLE MÍNIMAMENTE (4 - 6)	NO CUMPLE (1-3)	OBSERVACIONES		CUMPLE PLENAMENTE (10)	CUMPLE PARCIALMENTE Dar valor entre (7 a 9)	CUMPLE MÍNIMAMENTE (4 - 6)	NO CUMPLE (1-3)	OBSERVACIONES
2.5 Devoluciones: en los casos que se requiera de cambios o mejoras de los bienes o servicios, por presentar un estado no apto para su uso o por que no satisface la necesidad de la entidad, ya sea en el embalaje o en el transporte de entrega o por la calidad del producto o servicio, el proveedor responde de manera voluntaria y diligente.	10										
SUBTOTAL						SUBTOTAL					
TOTAL GENERAL	100										

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

EXCELENTE: 10 puntos - Esta evaluación se le debe dar a los proveedores que cumplen plenamente con todas las especificaciones técnicas del contrato dentro del plazo de ejecución pactado en el contrato principal y además da valor agregado en la ejecución del mismo, superando la expectativas.
BUENO: 7 a 9 puntos - En este rango están los proveedores que cumplen satisfactoriamente con todas las especificaciones técnicas del contrato.
REGULAR: 4 a 6 puntos- En este rango se evalúan los proveedores que han cumplido, pero en el desarrollo de sus contratos han sido requeridos por diferentes razones o han sido sancionados o han solicitado prórrogas por situaciones no imputables a la entidad en su ejecución.
MALO: 1 a 3 Puntos. En este rango se evalúan los proveedores que no cumplieron con el objeto contractual y han sido sancionados por la entidad.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta la evaluación obtenida, esta debe ser comunicada al contratista en forma personal o utilizando otro medio de comunicación. En los casos que el proveedor evidencie un resultado entre REGULAR (40 a 59) O MALO (0 a 39), se analizarán las causas y se le recomendará realizar acciones de mejora, de acuerdo con las debilidades observadas en la presente evaluación con el fin que se subsanen, relacionándolas en este espacio. Es de tener en cuenta que las causas pueden ser algunos atribuibles a la entidad, razón por la cual se deben proponer acciones a la administración para mejorar este proceso, mediante comunicación oficial.
Es de aclarar que la entidad realiza este proceso de evaluación para que sirva como un mecanismo de retroalimentación a los proveedores, orientado a la mejora de su desempeño, y como referente para la Institución".

TENIENTE MIGDELANTONIO BENITEZ GASCA	IPS LABORATORIO DE CLINICA HUMANA GOMEZ VASQUEZ E.U
GRADO, NOMBRES, APELLIDOS Y FIRMA SUPERVISOR DE CONTRATO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA

Se notifica a travez de correo electronico laboratorioclinicahumanagv@hotmail.com al contratista la respectiva evaluacion y posterior cargado al secop II.

GS-2025-023619-DEAMA
2113176567