

|                                                                                   |                                           |           |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------|--------------|
|  | INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE    | CÓDIGO:   | GDS-P02-F-22 |
|                                                                                   | GESTIÓN DEL GASTO                         | VERSIÓN:  | 2            |
|                                                                                   | REEVALUACIÓN DE LOS PRODUCTOS O SERVICIOS | VIGENCIA: | 30-12-2019   |
| Página 1 de 1                                                                     |                                           |           |              |

PROVEEDOR: ASCOREON SAS OBJETO DEL CONTRATO: ALIANZA ESTRATEGICA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE TERAPIA RESPIRATORIA Y SERVICIOS DE APOYO PARA LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS DE TERAPIA RESPIRATORIA, TERAPIA OCUPACIONAL, FISICA Y DE LENGUAJE QUE SE REQUIERA EN EL INSTITUTO, EN FORMA TERCERIZADA, AUTOGESTIONARIA, CON AUTOCONTROL Y AUTOGobierno, EN FORMA INDEPENDIENTE Y AUTONOMA Y DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA NORMATIVA VIGENTE.

Nº DE CONTRATO: 0444.19 NOMBRE INTERVENTOR TÉCNICO: LINA MARIA TRUJILLO SANCHEZ

FECHA DE LA REEVALUACIÓN: 11 3 2021 NOMBRE INTERVENTOR ADMINISTRATIVO: ROSA MARÍA RODRÍGUEZ MOLANO  
DÍA MES AÑO

| ITEM | MATERIAL/SERVICIO | MARCA | JUSTIFIQUE |
|------|-------------------|-------|------------|
|      |                   |       |            |
|      |                   |       |            |
|      |                   |       |            |
|      |                   |       |            |

NOTA: SI ALGUNO (S) DE LOS ITEM (S), AMERITA UNA REEVALUACIÓN DEL CONCEPTO TÉCNICO: SI ☐ NO ☐

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN                                                             | PONDERADO | VALOR ASIGNADO | JUSTIFICACIÓN DE CALIFICACIÓN |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|-------------------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO (bajo que criterios de obligaciones cumplidas) | 30,00%    | 30,00%         |                               |
| NIVEL DE CALIDAD PRESENTADO SOBRE EL SOLICITADO                                     | 30,00%    | 30,00%         |                               |
| CUMPLIMIENTO EN EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES O DE ENTREGA DEL PRODUCTO Y/O SERVICIO | 20,00%    | 20,00%         |                               |
| OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS                           | 20,00%    | 20,00%         |                               |
| TOTAL                                                                               | 100,00%   | 100,00%        |                               |

| PUNTAJE                   | ESCALA     | ACCIÓN A SEGUIR                             |
|---------------------------|------------|---------------------------------------------|
| Igual a mayor a 95 puntos | EXCELENTE  | Comunicación de la calificación.            |
| Igual a mayor a 80 puntos | BUENO      | Comunicación de la calificación.            |
| Igual a mayor a 65 puntos | REGULAR    | Realización de gestión de mejora.           |
| Igual a menor a 64 puntos | DEFICIENTE | Valoración de sanciones por incumplimiento. |

|                                         |         |
|-----------------------------------------|---------|
| CALIFICACIÓN DEL PROVEEDOR / 100 PUNTOS | 100,00% |
| MARCAR AQUÍ:                            |         |
| REEVALUACION PARCIAL                    |         |
| REEVALUACIÓN TOTAL                      | X       |

PARA DILIGENCIAR POR LOS ALMACENES Y COMPRAS Y CONTRATACIÓN (INFORMAR DEMORAS EN TRAMITES ADMINISTRATIVOS):

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

ELABORÓ: FIRMA INTERVENTOR/SUPERVISOR TÉCNICO Lina María Trujillo Sanchez Firmado digitalmente por Lina María Trujillo Sanchez Fecha: 2021.03.15 10:59:55 -0500 FIRMA INTERVENTOR/SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

| Versión | Fecha de actualización | Descripción de actualización                     | Responsable/Datos             |
|---------|------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------|
| 1       | 30-12-2019             | Version inicial del documento                    | Administrador del Sistema TMS |
| 2       | 30-12-2019             | Modificar para dar cumplimiento al PAGO 19-00009 | Yomara Fariña Robayo Aguilar  |

| ELABORÓ      |            | REVISÓ       |            | APROBÓ       |            |
|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| Cargo:       | #1 NOMBRE? | Cargo:       | #1 NOMBRE? | Cargo:       | #1 NOMBRE? |
| Dependencia: | #2 NOMBRE? | Dependencia: | #2 NOMBRE? | Dependencia: | #2 NOMBRE? |
| Fecha:       | #3 NOMBRE? | Fecha:       | #3 NOMBRE? | Fecha:       | #3 NOMBRE? |