

|                                                                                                                                                                                         |                                                 |  |                        |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--|------------------------|-----|
| <br><b>MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO DE CALI</b><br>GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA<br>GESTIÓN CONTRACTUAL | MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) |  | MAJA01.04.04.P001.F001 |     |
|                                                                                                                                                                                         | <b>REVALUACIÓN DE PROVEEDORES</b>               |  | VERSIÓN                | 003 |

| 1. INFORMACION GENERAL                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |     |       |      |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----|-------|------|
| ORGANISMO:                                 | DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI                                                                                                                                                                                                                                           |                                    |     |       |      |
| TIPO DE CONTRATO:                          | Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                    |     |       |      |
| ORDEN DE COMPRA / CONTRATO / CONVENIO No.: | 4145.010.26.1.0166                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO: | DIA | MESES | AÑO  |
|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    | 24  | 1     | 2023 |
| VALOR:                                     | 17.152.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    |     |       |      |
| OBJETO:                                    | Prestar servicios profesionales en el Distrito de Santiago de Cali - Secretaria de Salud Pública, para implementar los lineamientos de la política de participación social en salud en desarrollo del proyecto denominado FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD EN SANTIAGO DE CALI con FICHA BP 26002761... |                                    |     |       |      |
| CONTRATISTA/ ASOCIADO:                     | MARIA ISABEL CASTAÑO BUSTAMANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |     |       |      |
| IDENTIFICACIÓN:                            | 31.177.070                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    |     |       |      |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR:                     | LILIANA OTALVARO MARIN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |     |       |      |

| 2. CRITERIOS DE EVALUACION                                                  |                                                                                                        |                |     |                  |    |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----|------------------|----|
| Criterios de evaluación                                                     | Variables de evaluación                                                                                | Puntaje Maximo |     | Puntaje Obtenido |    |
| Cumplimiento de las especificaciones técnicas o de calidad                  | Cumplimiento del objeto y alcance                                                                      | 60             | 30  |                  | 60 |
|                                                                             | Cumplimiento de las especificaciones técnicas                                                          |                | 15  |                  |    |
|                                                                             | Calidad de los bienes y/o servicios y/u obras                                                          |                | 15  |                  |    |
| Cumplimiento en el plazo de entrega                                         | Cumplimiento en los plazos establecidos de entregas                                                    | 10             | 10  |                  | 10 |
| Cumplimiento de aspectos administrativos                                    | Entrega oportuna de las garantías y requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato           | 30             | 10  |                  | 30 |
|                                                                             | Respuesta oportuna a los requerimientos del supervisor                                                 |                | 10  |                  |    |
|                                                                             | Cumple con el pago oportuno de los salarios, prestaciones sociales y seguridad social (cuando aplique) |                | 10  |                  |    |
| TOTALES                                                                     |                                                                                                        | 100            | 100 | 100              |    |
| NIVEL DE CUMPLIMIENTO                                                       |                                                                                                        |                |     | Satisfactorio    |    |
| Justificación de la calificación de variables con puntaje igual a cero (0): |                                                                                                        |                |     |                  |    |

| 3. DESCRIPCIÓN DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO |                                               |                                                                                                |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NIVEL DE CUMPLIMIENTO                    | RANGO DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL    | DESCRIPCIÓN                                                                                    |
| Satisfactorio                            | Mayor o igual que 90<br>Menor o igual que 100 | El Contratista cumplió con los requisitos exigidos asegurando el logro del objeto contractual. |

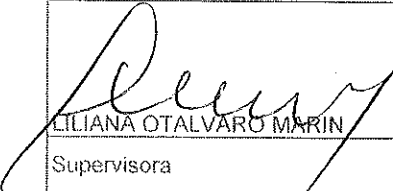
|                     |                                      |                                                                                                                                                                                |
|---------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aceptable           | Mayor o igual que 75<br>Menor que 90 | El Contratista cumplió con los requisitos exigidos asegurando el logro del objeto contractual, con oportunidades de mejora.                                                    |
| Insatisfactorio     | Mayor o igual que 65<br>Menor que 75 | El Contratista incumplió algunos de los requisitos exigidos, poniendo en riesgo el logro del objeto contractual.                                                               |
| Muy Insatisfactorio | Menor que 65                         | El Contratista incumplió con lo definido en el pliego de condiciones materializando riesgos o impidiendo el logro del objeto contractual en términos de calidad y oportunidad. |

#### 4. RECOMENDACIONES AL CONTRATISTA

En caso de que apliquen recomendaciones señalar con un ☒ la casilla correspondiente

|                          |                                                                                                          |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Mejorar la oportunidad de respuesta a los requerimientos del Supervisor                                  |
| <input type="checkbox"/> | Mejorar los tiempos de entrega de los bienes o servicios                                                 |
| <input type="checkbox"/> | Mejorar la calidad de los bienes y/u obras y/o servicios suministrados                                   |
| <input type="checkbox"/> | Mejorar los tiempos de entrega de facturas, soportes de facturas y documentos de carácter administrativo |
| <input type="checkbox"/> | Mejorar las competencias del personal asociado al contrato                                               |
| <input type="checkbox"/> | Mejorar la presentación de los documentos que se entregan a la Entidad.                                  |
| <input type="checkbox"/> | Otro(s):                                                                                                 |

#### 5. FIRMA RESPONSABLE

  
LILIANA OTALVARO MARIN

Supervisora

Fecha de elaboración de la revaluación: 30/07/2023