| PROCESO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN | | | | | |
| AGENCIA LOGISTICA FUERZAS MILITARES | TITULO: REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES | Código: CT-FO-14 | | | |
| | | Versión No.01 | Página: 1 de 1 | | |
| | | Fecha | 12 | 2 | 2020 |

# RE-EVALUACION DE PROVEEDORES.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE RE-EVALUACION. | 8-feb-24 | | | | | | |
| No. CONTRATO Y AÑO. | 009-028-2023. | Bienes | | Obras | | Servicios | x |
| OBJETO CONTRACTUAL. | CALIBRACION DE EQUIPOS DE MEDICIÓN DE LA REGIONAL LLANOS ORIENTALES | | | | | | |
| CONTRATISTA. | BIOMETROMED S.A.S.<br>NIT. No. 900.311.764-8<br>R/L. MARIA DEL MAR VARGAS PATARROYO<br>C.C. No. 1018.445.173 | | | | | | |

| SISTEMA DE EVALUACIO | | |
|---|---|---|
| | 1 | Deficiente: No cumple con el objeto contractual o expectativa de la actividad realizada. |
| | 2 | Regular: El contratista cumple de manera básica con el objeto contractual, ha solicitado prórroga y/o adicion para el cumplimiento. |
| | 3 | Bueno : cumple con el objeto del contrato en el plazo establecido. |
| | 4 | Excelente: Cumple de manera excepcional con el objeto contractual o expectativa de la actividad realizada y en menor tiempo del establecido. |

| FACTORES A EVALUAR. | | EVALUACION ( 1: Deficiente, 2: Regular, 3: Bueno; 4 Excelente) |
|---|---|---|
| CALIDAD DEL BIEN Y/O SERVICIO | Cumple con el objeto del contrato. | 3 |
| | La calidad de las especificaciones del bien, obra o servicio cumple con lo requerido. | 3 |
| OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS REALIZADOS. | Las respuestas y soluciones dadas por el proveedor fueron acordes con los requerimientos realizados por la Entidad?. | 3 |
| | El tiempo de respuesta a los requerimientos fue oportuno?. | 3 |
| CUMPLIMIENTO. | Entrego el bien , obra o servicio en el tiempo establecido. | 3 |
| CALIFICACION TOTAL. | | 3 |

**OBSERVACIONES:** El contratista cumplió con el objeto del contrato en el plazo establecido. Durante el servicio prestado la empresa cumplio con la calibracion de los equipos de medicion, de acuerdo al cronograma concertado con el Supervisor del Contrato.

Revisó: TS. NORMA C. ARENAS J.
Cargo: Supervisor Contrato.

Revisó: PD. LOURDES T. MARRERO A.
Cargo: Coordinadora de Contratos.

Aprobó: MY. (RA) JOSE CESAR APONTE ANACONA
Cargo: Director Regional Llanos Orientales