	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	1010-F-GCT-30-V2
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	Vigencia: 06/02/2014
	FORMATO DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO DE LOS PROVEDORES.	Página 1 de 1

El diligenciamiento de este formato debe ser posterior al acta de recibo o terminación, y debe adjuntarse a los documentos para la liquidación.

24/ diciembre/ 2024 NUMERO DE CONTRATO **N° 2959** de **2024**

NOMBRE DEL CONTRATISTA. DR POOL S.A.S R.L **JULIO ALBERTO GALVIS MORENO**

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **Nit. 901292284-5 Y CC 17.336.689 DE VILLAVICENCIO Meta**

NOMBRE DEL SUPERVISOR: **YANED SIERRA CASTRILLON**

TIPO DE CONTRATO: **CONVENIO_____OBRA_____SUMINISTRO _X___CONSULTORIA_____ PRESTACION DE SERVICIOS**

P.S. PROFESIONALES_____ P.S. TECNICOS_____ P.S. APOYO ADMINISTRATIVO___ _ ARRENDAMIENTO_____ COMPRAVENTA_____

COMODATO_____

Por medio del siguiente formato el interventor verificara de una manera práctica las condiciones de ejecución del objeto contractual.

Marque con una X en la casilla frente a la opción que evalúa la ejecución, solo una vez por ítem.

PARA EL ITEM 1, 2 Y 4 SOLO HAY 2 OPCIONES DE RANGO DE EVALUACION 1 Y 5
PARA LOS DEMAS ITEMS EXISTEN 3 RANGOS DE EVALUACION 1-3 Y 5

ITEM	CRITERIO	PUNTAJE					
		1		3		5	
1	Cumplimiento del objeto del contrato	**No cumple**		N.A.		**Cumple**	X
2	Calidad de bien, obra o servicio	**No cumple**		N.A.		**Cumple**	X
3	Cumplimiento en los tiempos de entrega o ejecución	**No cumple**		**Entrega inoportuna justificada adecuadamente.**		**Cumple**	X
4	Solución a quejas y reclamos	**No cumple**		N.A.		**Cumple o no se presentaron**	X

Consolidar Puntaje por ítem	**Ítem 1**	**5**
	Ítem 2	**5**
	Ítem 3	**5**
	Ítem 4	**5**
	SUMA TOTAL	**20**

RE-EVALUACION	MARQUE CON UNA X
DE 16 A 20 CUMPLE	X
MENOS DE 16 NO CUMPLE	

YANED SIERRA CASTRILLON
Secretaria de Salud- Supervisora

DR POOL S.A.S
NIT **01292284-5**
R.L **JULIO ALBERTO GALVIS MORENO**
CC 17.336.689 de Villavicencio Meta

Codificación Anterior del Formato: FR-1090-50-V1