	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

27/ Diciembre / 2024

NÚMERO DE CONTRATO **N° 2963** de **2024**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **GRUPO GESTION SAS** NIT 800142291-8 R.L **GLORIA MILENA ROJAS CUBILLOS**

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **NIT 800142291-8 Y CC 51.843.567** de Bogotá

NOMBRE DEL SUPERVISOR: **YANED SIERRA CASTRILLON**

TIPO DE CONTRATO: **CONVENIO____ OBRA____ SUMINISTRO __ CONSULTORIA____ PRESTACION DE SERVICIOS X 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 item.

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

GRUPO GESTION SAS
NIT 800142291-8
R.L GLORIA MILENA ROJAS CUBILLOS
CC 51.843.567 de Bogotá

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