CONCEJO SANTIAGO DE CALI	REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES DE BIENES, OBRAS Y SERVICIOS	JD01.F023	
		FECHA DE EMISIÓN	01/sep/2024
		VERSIÓN	2

TIPO DE PROVEEDOR:	**1. BIENES:**		**2. OBRAS:**				**3. PRESTACIÓN DE SERVICIOS:**	**X**	
NOMBRE DEL PROVEEDOR:	**JOSE DAVID CORRALES RODRIGUEZ**		**FECHA DE EVALUACIÓN:**			**DIA**	**MES**	**AÑO**	
						31	**JULIO**	**2025**	
NIT o C.C.:	**1144034679**		**PERIODO EVALUADO:**				**DESDE**	**HASTA**	
							12/ABRIL/2025	**31/JULIO/2025**	
DIRECCIÓN Y TELEFONO:	**CLL 12 A # 56-25 SANTA ANITA**		**CORREO ELECTRÓNICO:**		josedcorrales90@gmail.com				
NÚMERO DEL CONTRATO:	**100.8.4.417.2025**		**FECHA SUSCRIPCIÓN:**		**12**	**ABRIL**	**2025**		
OBJETO DEL CONTRATO:	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA UNIDAD DE APOYO NORMATIVO DEL HONORABLE CONCEJAL RAFAEL ANDRES ESCOBAR GONZALEZ**								

ESCALA DE CALIFICACIÓN DEL PROVEEDOR DE BIENES, OBRAS O SERVICIOS:	**0**	**No Aplica**			**3**	**Cumple parcialmente**
	1	**No Cumple**			**4**	**Cumple plenamente**
	2	**Cumple mínimamente**			**5**	**Supera las expectativas**

CRITERIO	**ATRIBUTO**			**CALIFIQUE DE ACUERDO A LA ESCALA DEFINIDA**
NIVEL DE EFICACIA - CALIDAD - DEL BIEN, OBRA O SERVICIO	El Proveedor cumplio con el Objeto del Contrato?.			**5**
	El Proveedor cumplio con las especificaciones del bien, obra o servicio; requeridas por la Entidad?.			**5**
NIVEL DE EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD EN LAS SOLUCIONES PRESENTADAS POR EL PROVEEDOR	Las soluciones presentadas por el Proveedor, generaron un Impacto Positivo respecto a las solicitudes y requerimientos del Supervisor y de la Corporación?.			**5**
	Las soluciones presentadas por el Proveedor, cumplieron con los niveles de Eficiencia, Eficacia, requeridos por el Supervisor y la Entidad?.			**5**
NIVEL DE CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL BIEN, OBRA O SERVICIO	El Proveedor entrego oportunamente (dentro de los tiempos del contrato), el bien, obra o servicio requerido por la Entidad?.			**5**
TOTAL PUNTOS OBTENIDOS				**25**

EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR	**TOTAL PUNTOS OBTENIDOS**	**25**	**X 100**	**100%**
	TOTAL PUNTOS POSIBLES	**25**		

EXCELENTE	**76% - 100%**
BUENO	**51% - 75%**
REGULAR	**26% - 50%**
BAJO NIVEL	**0 - 25%**

CANTIDAD DE PREGUNTAS (5)

CALIFICACIÓN	**EXCELENTE**

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL SUPERVISOR	RAFAEL ANDRES ESCOBAR GONZALEZ
CARGO	HONORABLE CONCEJAL DE SANTIAGO DE CALI
FIRMA	