87

	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	Código: GCT-F-32
	PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN	Versión: V1
		Fecha: 30/04/2025
	FORMATO DE EVALUACIÓN 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.

Fecha: 29/12/2025 NUMERO DE CONTRATO: 2407 DEL 2025

NOMBRE DEL PROVEEDOR: AMBULANCIAS DEL ARIARI SAS / R.L OSCAR ORLANDO HERRERA TELLEZ

No DOCUMENTO DE IDENTIDAD: NIT 900.614.302-1, R.L C.C :1.121.871.640

NOMBRE DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR: ANA MARIA MONTENEGRO OVALLE

TIPO DE CONTRATO: **CONVENIO_____OBRA_____SUMINISTRO ____CONSULTORIA_____ PRESTACIÓN DE SERVICIOS___X___ P.S. PROFESIONALES_____ P.S. TECNICOS_____P.S. APOYO ADMINISTRATIVO____ ARRENDAMIENTO_____ COMPRAVENTA_____ COMODATO_____OTRO _____ ¿CUÁL?: _____**

Por medio del siguiente formato el supervisor - 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 de productos o servicios	**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	

FIRMA
ANA MARIA MONTENEGRO OVALLE
Supervisora

FIRMA
OSCAR ORLANDO HERRERA TELLEZ
R.L AMBPULANCIAS DEL ARIARI S.A.S