

GOBERNACIÓN Departamento del Valle del Cauca		 		EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES Y CONTRATISTAS				Código: FO-M9-P2-01 Versión: 05 Fecha de aprobación: 24/11/2025 Página: 1 de 1	
1. INFORMACIÓN GENERAL									
Dependencia:		SECRETARÍA GENERAL							
C.C. / Nit		66948506	Nombre Contratista / Razon social		CAROLINA BOCANEGRA MUÑOZ				
Tipo de persona		NATURAL			Cuantía			MÍNIMA	
Dirección:		CLL 34 # 96-79				Ciudad:		CALI	
Teléfono:		3003260924	Email:		karobm@hotmail.com		Fecha de Corte/Evaluación:		27 de Marzo del 2026
Tipo de Contrato	CONTRATO DE SERVICIOS	Número:	1.09.19.13-0575	Fecha de inicio y terminación					
				DIA	14	MES	Enero	AÑO	2026
Tipo Evaluación	EVALUACIÓN			DIA	30	MES	Junio	AÑO	2026
Objeto del contrato:		En desarrollo del proyecto: "FORTALECIMIENTO DE LA POLITICA DE GESTION DOCUMENTAL EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA", contratar la prestación de servicios profesionales especializados para la Secretaría General del Departamento del Valle del Cauca, con el fin de lograr las metas de resultado y de producto del proyecto.							
Cargo:		CONTRATISTA			SERVICIO				
2. CRITERIOS DE EVALUACIÓN									
Criterios de evaluación		Variables de evaluación				Puntaje Máximo		Puntaje Obtenido	
Cumplimiento de las especificaciones técnicas o de calidad		Cumplimiento del objeto y las actividades establecidas en el contrato				60	30	30	60
		Entregar las actividades correspondientes de acuerdos a lineamientos técnicos y/o de calidad					30	30	
Apoyo técnico y cumplimiento en el plazo de entrega del bien o servicio		Brindar apoyo técnico requerido de manera oportuna de acuerdo a la naturaleza del producto y/o servicio				40	20	20	20
		Realizar las entregas de las actividades en los tiempos establecidos					20	20	
TOTALES						100	100	100	
NIVEL DE CUMPLIMIENTO						APROBADO			
Justificación de la calificación de variables con puntaje igual a cero (0):									
Estado del proveedor		Aprobado	X	En seguimiento		No aprobado			
3. SEGUIMIENTO/RECOMENDACIONES AL PROVEEDOR									
Otro(s):									
4. FIRMA RESPONSABLE									
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR				CARLOS NEIRON PUENTES ROJAS			Firma:		
Fecha de elaboración (día/mes/año):						27 de marzo de 2026			