ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN JURIDICO ADMINISTRATIVA GESTION CONTRACTUAL	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI) **REVALUACIÓN DE PROVEEDORES**	MAJA01.04.04.18.P01.F01	
		VERSIÓN	1
		FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	01/oct/2019

1. INFORMACION GENERAL					
ORGANISMO:	DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SERVICIOS PUBLICOS				
ORDEN DE COMPRA / CONTRATO / CONVENIO No.:	4182.010.26.1.245-2020	FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	DIA	MES	AÑO
			23	06	2020
VALOR:	TREINTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE ($35.657.700				
OBJETO:	Prestar servicios profesionales especializados en la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos Municipales.				
CONTRATISTA/ASOCIADO:	OSCAR LEONARDO ZARATE HURTADO				
IDENTIFICACIÓN:	16.804.087				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	FRANCISCO JAVIER BONILLA HURTADO - Profesional Especializado				

2. CRITERIOS DE EVALUACION					
Criterios de evaluación	Variables de evaluación	Puntaje Maximo		Puntaje Obtenido	
Cumplimiento de las especificaciones técnicas o de calidad	Cumplimiento del objeto y alcance	60	30	30	60
	Cumplimiento de las especificaciones técnicas		15	15	
	Calidad de los bienes y/o servicios y/u obras		15	15	
Cumplimiento en el plazo de entrega	Cumplimiento en los plazos establecidos de entregas	10	10	10	10
Cumplimiento de aspectos administrativos	Entrega oportuna de las garantías y requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato	30	10	10	30
	Respuesta oportuna a los requerimientos del supervisor		10	10	
	Cumple con el pago oportuno de los salarios, prestaciones sociales y seguridad social (cuando aplique)		10	10	
TOTALES		100	100	100	
NIVEL DE CUMPLIMIENTO				Satisfactorio	
Justificación de la calificación de variables con puntaje igual a cero (0):					

3. DESCRIPCIÓN DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO		
NIVEL DE CUMPLIMIENTO	RANGO DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL	DESCRIPCIÓN
Satisfactorio	Mayor o igual que 90 Menor o igual que 100	El Contratista cumplió con los requisitos exigidos asegurando el logro del objeto contractual.
Aceptable	Mayor o igual que 75 Menor que 90	El Contratista cumplió con los requisitos exigidos asegurando el logro del objeto contractual, con oportunidades de mejora.
Insatisfactorio	Mayor o igual que 65 Menor que 75	El Contratista incumplió algunos de los requisitos exigidos, poniendo en riesgo el logro del objeto contractual.
Muy Insatisfactorio	Menor que 65	El Contratista incumplió con lo definido en el pliego de condiciones materializando riesgos o impidiendo el logro del objeto contractual en términos de calidad y oportunidad.

4. RECOMENDACIONES AL CONTRATISTA

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

	Mejorar la oportunidad de respuesta a los requerimientos del Supervisor
	Mejorar los tiempos de entrega de los bienes o servicios
	Mejorar la calidad de los bienes y/u obras y/o servicios suministrados
	Mejorar los tiempos de entrega de facturas, soportes de facturas y documentos de carácter administrativo
	Mejorar las competencias del personal asociado al contrato
	Mejorar la presentación de los documentos que se entregan a la Entidad.
	Otro(s):

5. FIRMAS RESPONSABLES
MARCO AURELIO VERA DIAZ NOMBRE Y FIRMA DEL ORDENADOR DEL GASTO
Elaboró: FRANCISCO JAVIER BONILLA HURTADO Nombre y firma del supervisor Fecha de elaboración: 30/DIC/2020
Informado: **NOMBRE DEL CONTRATISTA OSAR LEONARDO ZARATE HURTADO** Nombre y firma del contratista
Fecha de comunicación:30/ENE/2021

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	16804087
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	OSCAR LEONARDO ZARATE HURTADO ZARATE HURTADO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 14C # 50-103 APTO 308	TELÉFONO:	4876210
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7775014287**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/12/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		846594194

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 351.100
SUBTOTAL:			1	**$ 351.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 274.300
SUBTOTAL:			1	**$ 274.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 11.500
SUBTOTAL:			1	**$ 11.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 636.900**