	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 documetos para la liquidación.

Fecha: 06/04/2026 NUMERO DE CONTRATO: 3788 de 2025

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ADRIAN GÓMEZ ORJUELA

No DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C 86.085.155

NOMBRE DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR: NOHORA PATRICIA SARAY SABOGAL

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 ejecucion del objeto contractual.

Marque con una X en la casilla frente a la opcion que evalua la ejecucion, 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**				**Cumple**	X
2	Calidad de bien, obra o servicio	**No cumple**				**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**				**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 _____
NOHORA PATRICIA SARAY SABOGAL
Directora de Salud Ambiental
Supervisora

FIRMA _____
ADRIAN GÓMEZ ORJUELA
C.C 86.085.155
Contratista