	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO PROCESO GESTIÓN A LA CONTRATACIÓN FORMATO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS PROVEDORES.	Código: GCT-F-32 Versión: V1 Fecha: 30/04/2025 Página 1 de 1

Fecha 25/11/2025 NUMERO DE CONVENIO N 1670 de 2025

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ASOCIACIÓN DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO

No DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 892.099.299-7

NOMBRE DEL SUPERVISOR: DIANA EVELIA MENDOZA ESPINEL

TIPO DE CONTRATO: **CONVENIO X OBRA_____SUMINISTRO _____CONSULTORIA_____ PRESTACIÓN DE SERVICIOS_____**

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 ítem.

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 _____
DIANA EVELIA MENDOZA ESPINEL
Secretaria de Gestión Social, Participación Ciudadana e Inclusión

FIRMA _____
ADRIANA ACOSTA HERRERA
RL ASOCIACION DE PADRES DEL CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL DE VILLAVICENCIO NIT: 892.099.299-7