	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 __26_____/__08_____/_2026 NUMERO DE CONTRATO____2163_____ de ___2026_____

NOMBRE DEL PROVEEDOR: **Grupo Elite Organizacional S.A.S**
(CONTRATISTA)

No DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 900353432

NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANA MILDRED VEGA MOLANO

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 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 _____ FIRMA _____
NOMBRE, DEL SUPERVISOR NOMBRE DEL CONTRATISTA
CARGO Ana Mildred Vega M
Profesional especializado

Asunto: Proveedores
Motivo: firma
Fecha firma: 24/08/2026
Correo electrónico: jcorrecha@gelite.org
Nombre de usuario: JESICA PAOLA CORRECHA
ID transacción: b534bc9e-12e8-45de-88cf-4062dc2564de