|  |  |
| --- | --- |
| **Supervisor: BIBIANA RESTREPO LISCANO**  | **Fecha de la Evaluación: 31 -05-2021** |
| **Cargo: COORDINADORA DIMENSION DE SALUD MENTAL CONVIVNECIA SOCIAL Y SPA** | **Fecha iniciación del contrato: 1-03-2021****Fecha terminación del contrato: 30-08-2021** |
| **Empresa y/o Contratista: ANA PATRICIA BLANDON HENAO** **Nit-CC: 42109958** | **Contrato No. : 2196 DE 1 DE MARZO DE 2021** |
| **Representante legal:**  |
| **Tipo de Proceso** |  **X**  Contratación Directa | * 10% Menor Cuantía
 | * Selección Abreviada Menor cuantía
 | * Selección Abreviada Subasta Inversa Presencial
 | * Licitación Publica
 | * Concurso de Méritos
* Otros Cuál:
 |
| **Objeto del contrato:** Prestación de servicios profesionales para realizar asistencia técnica en el componente salud mental en las E.A.P.B e IPS públicas y privadas para el desarrollo, implementación y fortalecimiento de las estrategias de promoción y prevención |

|  |
| --- |
| **CALIFICACIÓN**  |
| **SIEMPRE** | **CASI SIEMPRE** | **NUNCA**  |
| Cumple de manera satisfactoria con todos los requisitos que implica el factor a evaluar  | Cumple con falencias los requisitos que implica el factor a evaluar  | No cumple con los requisitos que implica el factor a evaluar  |
| Esta calificación debe estar enmarcada en los requisitos que se establecen en la minuta del contrato y en la propuesta del contratista, aceptada por el Municipio de Pereira.  |

Escriba el número o puntaje de acuerdo a la calificación por cada factor a evaluar

| **FACTOR A EVALUAR** | **CALIFICACIÓN**  |
| --- | --- |
| **SIEMPRE****3** | **CASI SIEMPRE****2** | **NUNCA** **1** |
| CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO DEL CONTRATO |
| 1. ¿Cumple con las Especificaciones técnicas con las que el contratista debe prestar el servicio?
 | x |  |  |
| 1. ¿El contratista fue idóneo para cumplir con el objeto del contrato?
 | X |  |  |
| 1. ¿Presenta de manera adecuada los resultados pactados?
 | x |  |  |
| 1. ¿Cumple con los alcances determinados en el contrato o en la propuesta?
 | x |  |  |
| OPORTUNIDAD EN EL TRABAJO ENTREGADO O SERVICIO PRESTADO |
| 1. ¿Cumple con la entrega de resultados en el tiempo pactado?
 | x |  |  |
| 1. ¿Cumple con el cronograma de actividades?
 | x |  |  |
| **INTERACCIÓN CON LA ENTIDAD** |  |
| 1. Se relaciona adecuadamente con las personas que debe interactuar para el cumplimiento del objeto del contrato (funcionarios, contratistas, comunidad, entre otros).
 | x |  |  |
| 1. ¿El contratista tiene iniciativa, disposición, interés, colaboración para cumplir con el objeto del contrato?\*
 | x |  |  |
| PUNTUACIÓN  |  |

**CLASIFICACIÓN DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS**

Marque con una X la clasificación asignada según la puntuación.

|  |  |
| --- | --- |
| **EXCELENTE:** Cuando el puntaje es entre 24 |  |
| **BUENO:** Cuando el puntaje es entre 19 y 23Para esta clasificación se generan acciones preventivas o correctivas.  |  |
| **ACEPTABLE:** Cuando el puntaje es entre 14 y 18 |  |
| **DEFICIENTE:** Cuando el puntaje es entre 8 y 13Para esta clasificación se tomaran las acciones legales que apliquen. |  |

|  |
| --- |
| **OBSERVACIÓN:** Describa brevemente los sucesos más relevantes que se presentaron con el contratista. |
| La presente evaluación se realiza a partir del concepto de la coordinadora del programa o líder de dimensión contratista, asi como del cumplimiento de requerimientos en el proceso de supervisión, en términos de calidad y oportunidad. |
| **ASPECTOS POSITIVOS DEL CONTRATISTA** |
| **Cuenta con el conocimiento y experiencia para realizar su objeto contractual.** |
| **ASPECTOS NEGATIVOS DEL CONTRATISTA** |
|  |
| **COMPROMISOS (Cuando es una evaluación de seguimiento y/o su medición este en el rango aceptable)** |

Vb CLAUDIA LORENA CARDONA

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ANA PATRICIA BLANDON HENAO BIBIANA RESTREPO LISCANO**

**CONTRATISTA SUPERVISORA**