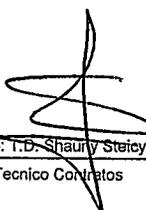
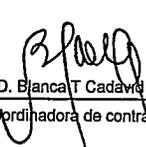
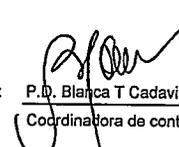


PROCESO								
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN								
	TÍTULO REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES		Código: CT-FO-14					
			Versión No.01				Página: 1 de 1	
			Fecha	12			2	2020
RE-EVALUACION DE PROVEEDORES								
FECHA DE RE-EVALUACION	28/06/2022							
No. CONTRATO Y AÑO	014-036-2021	Bienes		Obras	Servicios	X		
OBJETO CONTRACTUAL	"CONTRATAR EL SERVICIO DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO, PERIÓDICOS, EGRESO, POS INCAPACIDAD, INCLUYENDO ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO Y VACUNACIÓN PARA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS PARA EL PERSONAL DE LA REGIONAL SUROCCIDENTE".							
CONTRATISTA	PREVER SST. S.A.S. NIT: 901.154.429-5							
SISTEMA DE EVALUACION		Deficiente: No cumple con el objeto contractual o expectativa de la actividad realizada.						
		Regular: El contratista cumple de manera básica con el objeto contractual, ha solicitado prórroga y/o adición para el cumplimiento						
	3	Bueno : cumple con el objeto del contrato en el plazo establecido						
		Excelente: Cumple de manera excepcional con el objeto contractual o expectativa de la actividad realizada y en menor tiempo del establecido.						
FACTORES A EVALUAR						EVALUACION (1: Deficiente, 2: Regular, 3: Bueno; 4 Excelente)		
CALIDAD DEL BIEN Y/O SERVICIO	Cumple con el objeto del contrato					4		
	La calidad de las especificaciones del bien, obra o servicio cumple con lo requerido.					4		
OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS REALIZADOS	Las respuestas y soluciones dadas por el proveedor fueron acordes con los requerimientos realizados por la Entidad?					4		
	El tiempo de respuesta a los requerimientos fue oportuno?.					4		
CUMPLIMIENTO	Entrego el bien , obra o servicio en el tiempo establecido					4		
CALIFICACION TOTAL						20		
OBSERVACIONES								
Ninguna.								
 Elabora: T.D. Shauri Steicy Daza M Cargo Tecnico Contratos		 Revisó: P.D. Blanca T Cadavid Cargo Coordinadora de contratos		 Aprobó: P.D. Blanca T Cadavid Cargo Coordinadora de contratos				

PROCESO		GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	
	TITULO	ENCUESTA SATISFACCIÓN CLIENTE GESTIÓN CONTRACTUAL	
		Código: CT-FO-08	Versión No. 01
Fecha: 28/06/2022		Fecha	12 2 2020
Usuario y/o Beneficiario del Objeto Contractual PREVER SST. S.A.S. NIT: 901.154.429-5		ADMINISTRATIVO	
OBJETO: "CONTRATAR EL SERVICIO DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO, PERIÓDICOS, EGRESO, POS INCAPACIDAD, INCLUYENDO ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO Y VACUNACIÓN PARA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOCONTAGIOSAS PARA EL PERSONAL DE LA REGIONAL SUROCCIDENTE".			
DATOS DEL CONTRATO			
No. Contrato	014-036-2021	Año	2021
		Valor	\$ 21.900.000,00
Su opinión es muy importante, ya que nos permite afianzar las relaciones comerciales por medio de un mejoramiento continuo. Agradecemos su colaboración con la evaluación de los siguientes aspectos:			
1. ¿Cómo califica el bien, obra y/o servicio que fue entregado conforme a los requerimientos solicitados en cuanto a calidad, precio y especificaciones?			
EXCELENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	Observaciones: _____	
BUENO	<input type="checkbox"/>		
REGULAR	<input type="checkbox"/>		
DEFICIENTE	<input type="checkbox"/>		
2. ¿Cómo califica el tiempo de entrega del bien, obra y/o servicio solicitado?:			
EXCELENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	Observaciones: _____	
BUENO	<input type="checkbox"/>		
REGULAR	<input type="checkbox"/>		
DEFICIENTE	<input type="checkbox"/>		
3. ¿Cómo califica las condiciones en las que recibió el bien, obra y/o servicio solicitado?:			
EXCELENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	Observaciones: _____	
BUENO	<input type="checkbox"/>		
REGULAR	<input type="checkbox"/>		
DEFICIENTE	<input type="checkbox"/>		
4. ¿El bien, obra y/o servicio ha funcionado correctamente desde el momento de la entrega?			
EXCELENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	Observaciones: _____	
BUENO	<input type="checkbox"/>		
REGULAR	<input type="checkbox"/>		
DEFICIENTE	<input type="checkbox"/>		
Observaciones generales, opiniones y/o felicitaciones:			
Ninguna			
Nombre	Natalia X. Silva R.		Cargo
			Lider SST.

Trabajamos con orgullo para los Héroes de Colombia"

DILIGENCIAMIENTO:

Usuario: Indique el nombre de la Entidad y dependencia que recibió el servicio. EJ. EJE, ARC, FAC

Preguntas: en el campo de observaciones de cada pregunta, para las opciones de (bueno-regular-deficiente) explique por qué.

Observaciones generales: Indique su inconformidad, recomendación o felicitación.

Nombre: nombre designado por el usuario (MDN-EJE-ARC-FC) para el diligenciamiento de la encuesta