|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Fecha: | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Periodo a Calificar : |        |  |  |  |
| Responsable : | Coordinador(a) Área de Adquisiciones e Inventarios |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Resumen seguimiento a Evaluación de Proveedores** |
|  **Ítem** |  |
| Nit: |        |
| Razón Social : |       |
| Elemento Ofertado |       |
| Servicio al Cliente |        |
| Calidad del Producto |        |
| Servicio Post-Venta |       |
| Tiempo de Entrega |        |
| Documentos |        |
| Característica de los Artículos |        |
|  | **Promedio**  | **0,0** |
|  |  |  |  |  |
| **Descripción de la Calificación** |
|  |  |  |  |  |
| **Calificación Promedio** | **Decisión a tomar** |
| 0 - 1,9 | Cambio de Proveedor |
| 2 - 2,9 | Acciones correctivas inmediatas |
| 3 - 3,9 | Acciones preventivas y de mejora |
| 4 - 5,0 | Acciones de mejora |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Plan de Acción** |
| **Actividad** | **Responsable** | **Fecha** | **Cumple** |
|  |  |  | **SI** | **NO** |
|        |        |        |     |     |
|        |        |        |     |     |
|        |        |        |     |     |
|        |        |        |     |     |