

|                        |                                                                                                                                                                         |                            |            |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------|
| <b>Contratista:</b>    | DERLI YOJANA REYES LIZARAZO                                                                                                                                             | <b>Fecha de Evaluación</b> | 14/07/2025 |
| <b>N° de Contrato:</b> | 008-2025                                                                                                                                                                |                            |            |
| <b>Objeto:</b>         | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO A LA GESTIÓN DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN Y LA OFICINA JURÍDICA DE LA EMPRESA DE ENERGÍA DE CASANARE ENERCA S.A.E.S.P. |                            |            |

|                                                                                                 | Calif. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1 ¿Tiene precios competitivos para su servicio?                                                 | N/A    |
| 2 ¿Sus tiempos de respuesta ante requerimientos particulares se adecuan a nuestras necesidades? | 4      |
| 3 ¿Suministra Información Técnica Apropiaada?                                                   | 5      |
| 4 ¿Brinda todo el asesoramiento requerido?                                                      | 5      |
| 5 ¿Conoce bien su servicio?                                                                     | 5      |
| 6 ¿Tiene certificación de Calidad?                                                              | N/A    |
| 7 ¿Asiste a reuniones solicitadas específicamente?                                              | 4      |
| 8 ¿Rinde informes periódicos y específicos?                                                     | 4      |
| 9 ¿Cumple con la frecuencia establecida en el servicio?                                         | 4      |
| 10 ¿Plantea innovaciones y mejoras en su servicio, periódicamente?                              | 4      |
| 11 ¿La calidad del servicio cumple con lo requerido?                                            | 4      |
| 12 ¿Cuenta con Equipos y/o elementos de protección personal?                                    | 4      |
| 13 ¿Cuenta con Maquinaria, equipos y herramientas?                                              | N/A    |
| 14 ¿Cumple con la entrega de informe de SST?                                                    | N/A    |
| 15 ¿Cumple con Higiene, orden y limpieza del sitio de trabajo?                                  | 5      |
| 16 ¿Cumple con Señalización de áreas de trabajo?                                                | N/A    |
| 17 ¿Cumple con los requisitos legales en SG-SST?                                                | 5      |
| 18 ¿Cumple con Planilla unificada de pagos a la seguridad social VIGENTE?                       | 5      |
| 19 ¿Cuenta con Permisos de seguridad (tareas especiales)?                                       | N/A    |

**SISTEMA DE PUNTUACIÓN**

|                                              |                                              |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>NA No aplicable</b><br>1 Pésimo<br>2 Malo | <b>3 Aceptable</b><br>4 Bueno<br>5 Excelente |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------|

**SISTEMA DE CALIDAD DEL PROVEEDOR =**

|                                  |         |    |
|----------------------------------|---------|----|
| TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS ( 58 ) | X 100 = | 89 |
| TOTAL DE PUNTOS POSIBLES ( 65 )  |         |    |

|                                                                                                                 |                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>EXCELENTE</b> 90 - 100<br><b>BUENO</b> 70 - 89,9<br><b>ACEPTABLE</b> 50 - 69,9<br><b>DEFICIENTE</b> 0 - 49,9 | <b>CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES ( 13 )</b><br><br><div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> <b>CALIFICACION BUENO</b> </div> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Responsables por la evaluación : MARJA BELEN BELTRAN LEON

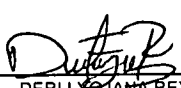
**COMENTARIOS** \_\_\_\_\_

**Nota:**

- El proveedor se considera evaluado y aprobado, si totaliza un mínimo de 70 puntos.
- La re-evaluación de proveedores debe hacerse anualmente.
- En caso de que algún criterio no aplique diligenciar en la casilla N/A

  
DERLI YOJANA REYES LIZARAZO  
CONTRATISTA

  
Nombre: MARJA BELEN BELTRAN LEON  
SUPERVISOR

Nombre: \_\_\_\_\_

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

INTERVENTOR