

|                                                                                                                                                   |                                                                    |  |                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|
|  <b>INCOLBallet</b><br>Instituto Colombiano<br>de Ballet Clásico | <b>EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES<br/>Y CONTRATISTAS</b> |  | Código: FO-02-PR-11-TH-GAF |
|                                                                                                                                                   |                                                                    |  | Versión: 02                |
|                                                                                                                                                   |                                                                    |  | Fecha: Julio 4 de 2025     |
|                                                                                                                                                   |                                                                    |  | Página: 1 de 1             |

|                                   |            |               |                                     |
|-----------------------------------|------------|---------------|-------------------------------------|
| Fecha de evaluación/reevaluación: | 31/12/2025 | Evaluación    | <input checked="" type="checkbox"/> |
|                                   |            | Re Evaluación | <input type="checkbox"/>            |

| 1. INFORMACIÓN GENERAL               |                                                                                                                                             |                                     |             |                                                                                              |             |                               |                      |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------|----------------------|
| Proceso:                             | <b>ARTÍSTICO</b>                                                                                                                            |                                     | Area:       | <b>COMPAÑÍA COLOMBIANA DE BALLET</b>                                                         |             |                               |                      |
| Contrato:                            | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                         | Convenio:                           |             | Número:                                                                                      | PS-266-2025 | Fecha de inicio y terminación | 4/11/2025 31/12/2025 |
| Objeto del contrato:                 | BALLET DE INCOLBallet EN EL MARCO DEL PROYECTO DESARROLLO CULTURAL Y ARTÍSTICO DE LA DANZA CON EL ENFOQUE INCOLBallet EN EL VALLE DEL CAUCA |                                     |             |                                                                                              |             |                               |                      |
| Nombre/Razon social/Proveedor:       | SALOMÉ MARÍN GUARNIZO                                                                                                                       |                                     |             |                                                                                              |             |                               |                      |
| Tipo de persona:                     | Natural:                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> | Juridica:   |                                                                                              | CC/Nit:     | 1109116483                    |                      |
| Dirección:                           | al 26g7 #T72-s1-45 Marr                                                                                                                     |                                     | Ciudad:     | CALI                                                                                         |             |                               |                      |
| Teléfono:                            | 3236128995                                                                                                                                  |                                     | Email:      | <a href="mailto:salomemaringuarnizo242005@gmail.com">salomemaringuarnizo242005@gmail.com</a> |             |                               |                      |
| Fecha corte evaluación/Reevaluación: | 31/12/2025                                                                                                                                  |                                     | Cargo:      | BAILARINA CUERPO DE BAILE A                                                                  |             |                               |                      |
| Producto:                            |                                                                                                                                             | Servicio:                           | CONTRATISTA |                                                                                              |             |                               |                      |

| 2. CRITERIOS DE EVALUACIÓN                                                                                                                    |                                                                                                          |                 |            |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------|------------------|
| Criterios de evaluación                                                                                                                       | Variables de evaluación                                                                                  | Puntaje máximo  |            | Puntaje obtenido |
| Cumplimiento de las especificaciones técnicas o de calidad.                                                                                   | Cumplimiento del objeto y las actividades establecidas en el contrato.                                   | 60              | 30         | 30               |
|                                                                                                                                               | Entregar las actividades correspondientes de acuerdo a los lineamientos técnicos y/o de calidad.         |                 | 30         | 30               |
| Apoyo técnico y cumplimiento en el plazo de entrega del bien o servicio.                                                                      | Brindar apoyo técnico requerido de manera oportuna de acuerdo a la naturaleza del producto y/o servicio. | 40              | 20         | 20               |
|                                                                                                                                               | Realizar las entregas de las actividades en los tiempos establecidos.                                    |                 | 20         | 20               |
| <b>TOTALES:</b>                                                                                                                               |                                                                                                          | <b>100</b>      | <b>100</b> | <b>100</b>       |
| <b>NIVEL DE CUMPLIMIENTO:</b>                                                                                                                 |                                                                                                          |                 |            |                  |
| Justificación de la calificación de variables con puntaje igual a 0:                                                                          |                                                                                                          | N.A             |            |                  |
| Estado del proveedor                                                                                                                          | ACEPTABLE                                                                                                | En seguimiento: |            |                  |
| 3. SEGUIMIENTO/ RECOMENDACIONES AL PROVEEDOR                                                                                                  |                                                                                                          |                 |            |                  |
| NINGUNA                                                                                                                                       |                                                                                                          |                 |            |                  |
| 4. FIRMA RESPONSABLE AL PROVEEDOR                                                                                                             |                                                                                                          |                 |            |                  |
| Nombre y Firma del supervisor: JOSE MANUEL GHUISO TEJADA  |                                                                                                          |                 |            |                  |
| Fecha de elaboración                                                                                                                          | 31/12/2025                                                                                               |                 |            |                  |

