

| FORMATO DE NECESIDADES DE BIENES Y SERVICIOS                                                                                                                           |                                                                                   |                                    |                                        |                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------|
| Nombre de la Empresa                                                                                                                                                   |  | INGELACSP SAS                      | Numero de Contrato / Orden de Servicio | 3037739/ECO-739-074   |
| DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR                                                                                                                              |                                                                                   |                                    |                                        |                       |
| Objeto                                                                                                                                                                 |                                                                                   |                                    |                                        |                       |
| NO APLICA                                                                                                                                                              |                                                                                   |                                    |                                        |                       |
| Descripción General de Actividades                                                                                                                                     |                                                                                   |                                    |                                        |                       |
| SONDEOS MECANICOS A PERCUSION RESISTIVIDADES ELECTRICAS APIQUES TOMA DE NUESTRAS INALTERADAS                                                                           |                                                                                   |                                    |                                        |                       |
| Tiempo de Ejecución                                                                                                                                                    |                                                                                   |                                    |                                        |                       |
| 8 DIAS                                                                                                                                                                 |                                                                                   |                                    |                                        |                       |
| Fecha Estimada de Inicio                                                                                                                                               |                                                                                   |                                    |                                        |                       |
| 10/03/2025                                                                                                                                                             |                                                                                   |                                    |                                        |                       |
| Ubicación de los Trabajos                                                                                                                                              |                                                                                   |                                    |                                        |                       |
| Acacías                                                                                                                                                                |                                                                                   |                                    |                                        |                       |
| Canales de Atención del Contratista                                                                                                                                    |                                                                                   | Profesional de Gestión Contractual |                                        | Líder Técnico         |
| Nombre: INGELACSP<br>Teléfono: 3212512518<br>Correo: INGELACSPSAS@GMAIL.COM<br>Otro Canal: ANGELA YULITZA ALVAREZ JULIO 3212512518<br>talentohumanoingelabsp@gmail.com |                                                                                   | WILFREDO CHARRY                    |                                        | CARLOS OSWALDO PINEDA |

“La información acá publicada, fue suministrada por **INGELACSP SAS** bajo su absoluta y exclusiva responsabilidad, autonomía y con su expreso consentimiento, para uso y fines únicos de esta plataforma, por lo que queda prohibida su reproducción total o parcial sin el consentimiento previo y expreso de su titular”.

“Este documento electrónico es diligenciado totalmente por **INGELACSP SAS** y no hace parte de los documentos del Método de Elección, ni del contrato celebrado con Ecopetrol, ni compromete a esta última con el contratista ni con terceros”

| FORMATO DE NECESIDADES DE BIENES Y SERVICIOS     |                  |       |         |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |     |                   |               |
|--------------------------------------------------|------------------|-------|---------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----|-------------------|---------------|
| REQUERIMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS              |                  |       |         |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | RESULTADO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN |     |                   |               |
| Bien o Servicio                                  | Unidad de Medida | Total | Empresa | Local | Especificaciones Técnicas / Observaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Empresa                               | NIT | Municipio Empresa | Observaciones |
| Servicio de Transporte Personal<br>Camioneta 4x4 | Unidad           | 2     | 0       | 2     | <p><b>Plataforma:</b> NO APLICA</p> <p><b>Requisitos Mínimos:</b> -EMPRESA DEBIDAMENTE CONSTITUIDA (RUT, certificado de existencia y representación legal), Habilidad para el transporte especial de transporte publico.</p> <p><b>Requisitos Pólizas:</b> -Seguro Obligatorio - Seguro contractual y Extracontractual - Revision Tecno mecánica</p> <p><b>Requisitos Experiencias:</b> NO APLICA</p> <p><b>Requisitos HSE:</b> Según lo establecido en la resolución 0312 de 2019 Estándares Minimo de Sistema de Gestion de la seguridad y salud en el Trabajo SG-SST.</p> <p><b>Requisitos Técnicos:</b> Camioneta 4x4 Doble cabina platón</p> <p><b>Criterios de Evaluación:</b> NO APLICA</p> <p><b>Especificación Técnica:</b> Combustible : - DIESEL -Alarma de reversa -Cinturones de seguridad -Botiquin -Kit Ambiental -GPS - Indicador de Velocidad -Modelo NO superior a 9 años de expedida la licencia - Servicio todo costo 12</p> |                                       |     |                   |               |

“La información acá publicada, fue suministrada por **INGELACSP SAS** bajo su absoluta y exclusiva responsabilidad, autonomía y con su expreso consentimiento, para uso y fines únicos de esta plataforma, por lo que queda prohibida su reproducción total o parcial sin el consentimiento previo y expreso de su titular”.

“Este documento electrónico es diligenciado totalmente por **INGELACSP SAS** y no hace parte de los documentos del Método de Elección, ni del contrato celebrado con Ecopetrol, ni compromete a esta última con el contratista ni con terceros”

| FORMATO DE NECESIDADES DE BIENES Y SERVICIOS |        |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |
|----------------------------------------------|--------|---|---|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
|                                              |        |   |   |   | Horas( combustible, salario, prestación social y seguridad social del conductor y manutención del conductor con certificado de residencia de Acacias)<br><b>Otros Requisitos:</b> Placa Blanca La camioneta debe contar con planton                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |
| Servicio Medicos Ocupacionales               | Unidad | 6 | 0 | 6 | <b>Plataforma:</b> NO APLICA<br><b>Requisitos Mínimos:</b> Empresa legalmente constituida y con registro constituida y legalmente habilitada .<br><b>Requisitos Pólizas:</b> NO APLICA<br><b>Requisitos Experiencias:</b> NO APLICA<br><b>Requisitos HSE:</b> Certificado de sistema de gestion y salud en el Trabajo(SST)<br><b>Requisitos Técnicos:</b> NO APLICA<br><b>Criterios de Evaluación:</b> Se asignara puntaje a aspectos económicos<br><b>Especificación Técnica:</b> NO APLICA<br><b>Otros Requisitos:</b> NO APLICA |  |  |  |  |

| FORMATO DE NECESIDADES DE BIENES Y SERVICIOS  |        |    |   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------|--------|----|---|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| Hidratacion ( para 8 dias)                    | Unidad | 64 | 0 | 64 | <p><b>Plataforma:</b> NO APLICA</p> <p><b>Requisitos Mínimos:</b> Empresa legalmente constituida</p> <p><b>Requisitos Pólizas:</b> NO APLICA</p> <p><b>Requisitos Experiencias:</b> NO APLICA</p> <p><b>Requisitos HSE:</b> Certificado de Sistema de Seguridad y salud (SST)</p> <p><b>Requisitos Técnicos:</b> NO APLICA</p> <p><b>Criterios de Evaluación:</b> Se asignara puntaje a aspectos económicos</p> <p><b>Especificación Técnica:</b> Hidratación: Rut actualizado cámara de comercio( si aplica) certificado sanidad, registro sanitario Invima.</p> <p><b>Otros Requisitos:</b> NO APLICA</p>  |  |  |  |  |
| Servicio de Restaurante( por 8 dias) ALMUERZO | Unidad | 64 | 0 | 64 | <p><b>Plataforma:</b> ANO APLICA</p> <p><b>Requisitos Mínimos:</b> Empresa legalmente constituida</p> <p><b>Requisitos Pólizas:</b> NO APLICA</p> <p><b>Requisitos Experiencias:</b> NO APLICA</p> <p><b>Requisitos HSE:</b> Certificado de Sistema de Seguridad y salud (SST)</p> <p><b>Requisitos Técnicos:</b> NO APLICA</p> <p><b>Criterios de Evaluación:</b> Se asignara puntaje a aspectos económicos.</p> <p><b>Especificación Técnica:</b> Hidratación: Rut actualizado cámara de comercio( si aplica) certificado sanidad, registro sanitario Invima</p> <p><b>Otros Requisitos:</b> NO APLICA</p> |  |  |  |  |
| CONDICIONES COMERCIALES                       |        |    |   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |

“La información acá publicada, fue suministrada por **INGELACSP SAS** bajo su absoluta y exclusiva responsabilidad, autonomía y con su expreso consentimiento, para uso y fines únicos de esta plataforma, por lo que queda prohibida su reproducción total o parcial sin el consentimiento previo y expreso de su titular”.

“Este documento electrónico es diligenciado totalmente por **INGELACSP SAS** y no hace parte de los documentos del Método de Elección, ni del contrato celebrado con Ecopetrol, ni compromete a esta última con el contratista ni con terceros”

| FORMATO DE NECESIDADES DE BIENES Y SERVICIOS |                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Condiciones de pago                          | 30                                                                                                                                                                                      |
| Lugar de Radicación de Facturas              | FACTURA ELECTRONICA Y SOPORTE DEL SERVICIO PRESTADO AL CORREO Ingelacspas@gmail.com                                                                                                     |
| Proceso de Radicación                        | 1.Recepcion de la oferta al correo Ingelacspas@gmail.com 2. Información contratación, orden de servicio, soporte del servicio prestado, reporte del GPS vehículo en los días laborando. |
| Contacto para Facturación                    | Ingelacspas@gmail.com Telefono: 3212512518                                                                                                                                              |
| ENTREGA DE OFERTAS COMERCIALES               |                                                                                                                                                                                         |
| Fecha de Recibo                              | 07/03/2025                                                                                                                                                                              |
| Hora Límite de Recibo de Propuestas          | 17:00:00                                                                                                                                                                                |
| Entrega de Propuestas                        | 06/03/2025 enviar comprimido Zip                                                                                                                                                        |
| Contacto para Entrega de Propuestas          | Ingelacspas@gmail.com Teléfono :3212512518                                                                                                                                              |
| OBSERVACIONES                                |                                                                                                                                                                                         |
|                                              |                                                                                                                                                                                         |

“La información acá publicada, fue suministrada por **INGELACSP SAS** bajo su absoluta y exclusiva responsabilidad, autonomía y con su expreso consentimiento, para uso y fines únicos de esta plataforma, por lo que queda prohibida su reproducción total o parcial sin el consentimiento previo y expreso de su titular”.

“Este documento electrónico es diligenciado totalmente por **INGELACSP SAS** y no hace parte de los documentos del Método de Elección, ni del contrato celebrado con Ecopetrol, ni compromete a esta última con el contratista ni con terceros”