



**EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO**  
**Formulario No.2**  
**Oficiales de Servicios Auxiliares y Especialistas, Suboficiales**  
**Especialistas y Alistados Especialistas**

**INSTRUCCIONES:** Esta hoja de respuestas se llena con base en la guía de evaluación correspondiente. Completar, de manera legible, en letra de molde, con tinta azul y SIN TACHADURAS. Tanto el evaluador, como el miembro o Empleado de Contratación Temporal evaluado, deberán firmar este formulario

**DATOS DEL EVALUADO**

Cédula:	Institución:
Apellidos:	Fecha de Ingreso a la Institución:
Nombres:	Cargo:
Rango:	Unidad donde labora:
Edad:	Área Técnica o Profesional:

**CRITERIOS DE CALIFICACIÓN**

1 = Nunca | 2 = Pocas veces | 3 = Algunas veces | 4 = Casi siempre | 5 = Siempre

**COMPONENTE I**

**CUMPLIMIENTO DEL RÉGIMEN ÉTICO Y DISCIPLINARIO**

**COMPONENTE II**

**APTITUD MILITAR Y CAPACIDAD PARA REALIZAR TRABAJOS**

No.	Criterios	Puntuación	No.	Criterios	Puntuación
1.	Responsabilidad.		1.	Formación militar, profesional o técnica.	
2.	Concepto del deber.		2.	Capacidad para trabajar en equipo.	
3.	Puntualidad.		3.	Capacidad para trabajar bajo presión.	
4.	Presentación personal.		4.	Conocimiento del Marco Estratégico Institucional.	
5.	Superación personal.		5.	Cumplimiento de Objetivos y Metas.	
6.	Integridad.		6.	Iniciativa y Proactividad.	
7.	Relaciones interpersonales.		7.	Eficacia.	
8.	Discreción y tacto.		8.	Capacidad para seguir instrucciones.	
9.	Honestidad.		9.	Manejo de herramientas inherentes a sus funciones.	
10.	Moralidad.		10.	Calidad del trabajo.	
<b>Sub-Total:</b>			<b>Sub-Total:</b>		

**EVALUACIÓN GENERAL DEL DESEMPEÑO**

**CALIFICACIÓN GENERAL DEL DESEMPEÑO**

(consiste en sumar el SUB-TOTAL de los componentes I y II).

/ 100 ptos.

**CATEGORÍA FINAL DE LA EVALUACIÓN GENERAL DEL DESEMPEÑO:** En base:

**EXCELENTE:** 90-100; **BUENO:** 80-89; **SATISFACTORIO:** 70-79; **INSATISFACTORIO:** 60-69; **DEFICIENTE:** 0-59

**PARA USO DEL EVALUADO**

**PREGUNTA:** ¿Solicita una revisión de su Evaluación General de Desempeño? Favor de marcar con una "X" su respuesta y firmar en el lugar indicado. Esta pregunta debe ser respondida el mismo día de la fecha de la entrevista.

Respuesta: NO \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_

Si la respuesta es "SI", exponga el motivo por el cual requiere revisión:

\_\_\_\_\_  
Firma del Evaluado

