



|                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                |                                                                                                                                                         |                     |           |                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------|---------------------|
| ÁREA(S) QUIÉN (ES) EVALÚA(N)                                                                                                                                                                                      | DESPACHO- COMUNICACIONES                                                                                                       |                                                                                                                                                         |                     |           |                     |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                            | JUAN SEBASTIÁN VELÁSQUEZ ROA                                                                                                   | FECHA DE EVALUACIÓN                                                                                                                                     | DD<br>19            | MM<br>12  | AAAA<br>2025        |
| CC: CÉDULA DE CIUDADANÍA<br>NIT: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN<br>TRIBUTARIA                                                                                                                                           | Número de identificación del contratista a<br>evaluar persona natural o jurídica                                               | PERÍODO EVALUADO<br>(SI APLICA)                                                                                                                         | Desde<br>28/08/2025 |           | Hasta<br>27/11/2025 |
| CONTRATO No.                                                                                                                                                                                                      | Número del contrato que registra en las<br>plataformas de consultas contractuales Ejemplo:<br>CPS-000-202X                     | FECHA DE SUSCRIPCIÓN<br>DEL CONTRATO                                                                                                                    | DD<br>28            | MM<br>8   | AAAA<br>2025        |
| OBJETO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                               | Descripción del objeto completo, incluido número del ID tal y como está en la plataforma de consultas contractuales            |                                                                                                                                                         |                     |           |                     |
| ASPECTOS A CALIFICAR                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                |                                                                                                                                                         |                     |           |                     |
| CONVECCIONES:                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                | RANGOS DEL RESULTADO                                                                                                                                    |                     |           |                     |
| **C.M: Cumple mínimamente (De 0 a 6)<br>** CP: Cumple parcialmente (De 7 a 12)<br>**C: Cumple plenamente (De 13 a 18)<br>**S.E: Supera las expectativas (De 19 a 25)                                              |                                                                                                                                | **Excelente de 90-100 puntos obtenidos<br>**Bueno de 71-89 puntos obtenidos<br>**Regular de 50-70 puntos obtenidos<br>**Deficiente <50 puntos obtenidos |                     |           |                     |
| ASPECTOS A CALIFICAR                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                | CALIF<br>(De 1 a 25)                                                                                                                                    |                     |           |                     |
| A                                                                                                                                                                                                                 | El contratista cumplió con el objeto del contrato                                                                              | 25                                                                                                                                                      |                     |           |                     |
| B                                                                                                                                                                                                                 | Las actividades desarrolladas por el contratista en la ejecución de sus obligaciones contractuales fueron de calidad y calidad | 25                                                                                                                                                      |                     |           |                     |
| C                                                                                                                                                                                                                 | Los tiempos de respuestas dadas por el contratista fueron acordes con la solicitud del supervisor                              | 25                                                                                                                                                      |                     |           |                     |
| D                                                                                                                                                                                                                 | El contratista durante la ejecución del contrato presentó innovaciones y mejoras periódicas durante la prestación del servicio | 25                                                                                                                                                      |                     |           |                     |
| Puntos Obtenidos                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                | 100                                                                                                                                                     | CALIFICACIÓN        | EXCELENTE |                     |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                |                                                                                                                                                         |                     |           |                     |
| FIRMA                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                |                                                                                                                                                         |                     |           |                     |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR                                                                                                                                                                                             | JUAN SEBASTIÁN VELÁSQUEZ ROA                                                                                                   |                                                                                                                                                         |                     |           |                     |
| CARGO                                                                                                                                                                                                             | PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 21                                                                                             |                                                                                                                                                         |                     |           |                     |
| Nota: Este formato debe ir adjunto al Informe Final de Supervisión, formatos mensuales de cuenta de cobro por lo que hace parte integrante de la última cuenta de pago, de cada contrato que suscriba la entidad. |                                                                                                                                |                                                                                                                                                         |                     |           |                     |