



SISTEMA TIPO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL
ANEXO No. 2
EVALUACIONES PARCIALES EVENTUALES

EVALUADO	Nombre Completo	0	Documento de Identidad	0
	Empleo	0	Nivel Jerárquico	0
	Dependencia o Área Funcional	0		

CIRCUNSTANCIA DE LA EVALUACIÓN 0

EVALUADOR	Nombre Completo		Documento de Identidad	
	Empleo		Nivel Jerárquico	
	Dependencia o Área Funcional			

Periodo Evaluado DIA 0 MES 0 AÑO 0 al DIA 0 MES 0 AÑO 0

EVALUACIÓN PARCIAL EVENTUAL					
Compromisos Laborales Pactados	Observaciones del (os) Evaluador (es)	Porcentaje de Cumplimiento Pactado por Semestre (Entre 1% y 100%)	No. De Días	Porcentaje de Cumplimiento por Días Laborados	Porcentaje de Cumplimiento Efectivamente Alcanzado
0		0,0%		0,00%	
0		0,0%		0,00%	
0		0,0%		0,00%	
0		0,0%		0,00%	
0		0,0%		0,00%	
0		0,0%		0,00%	
TOTAL		Ajuste el Porcentaje Esperado para que el total sea 100%		0,00%	0,00%

COMUNICACIÓN DE LA EVALUACIÓN PARCIAL EVENTUAL																										
EVALUACIÓN PARCIAL EVENTUAL EFECTUADA DURANTE EL 1er. PERIODO			EVALUACIÓN PARCIAL EVENTUAL EFECTUADA DURANTE EL 2do. PERIODO			Consolidado Ev. Parciales Eventuales																				
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><th colspan="3">Fecha de la Evaluación</th></tr> <tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>			Fecha de la Evaluación			DIA	MES	AÑO				<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><th colspan="3">Fecha de la Evaluación</th></tr> <tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>			Fecha de la Evaluación			DIA	MES	AÑO				Ev. Parcial Eventual	# Días	% Alcanzado
			Fecha de la Evaluación																							
DIA	MES	AÑO																								
Fecha de la Evaluación																										
DIA	MES	AÑO																								
Firma del Servidor Público Evaluado _____	Firma del Servidor Público Evaluado _____	Firma del Jefe Inmediato _____	Firma del Jefe Inmediato _____	Firma del Funcionario de Libre Nombramiento y Remoción en caso de constituir Comisión Evaluadora _____	Firma del Funcionario de Libre Nombramiento y Remoción en caso de constituir Comisión Evaluadora _____	Primer Semestre	1																			
							2																			
							3																			
							4																			
							5																			
							6																			
							7																			
Firma del Jefe Inmediato _____	Firma del Jefe Inmediato _____	Firma del Funcionario de Libre Nombramiento y Remoción en caso de constituir Comisión Evaluadora _____	Firma del Funcionario de Libre Nombramiento y Remoción en caso de constituir Comisión Evaluadora _____	Segundo Semestre	8																					
					9																					
					10																					
					11																					
					12																					
TOTAL							0	0,0%																		

PODRÁ ADICIONARSE EL NÚMERO DE FORMATOS QUE SEAN REQUERIDOS