|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Período de observación: | Del: Fecha | Al: Fecha |

|  |
| --- |
| **DATOS GENERALES** |
| Nombre funcionario (*Nombres y apellidos*)      | Lugar (dirección) de trabajo       |
| N° Documento de identidad       | Cargo       |
| Nombre Jefe inmediato       | Dependencia       | Fecha de diligenciamiento:Fecha |

|  |
| --- |
| **ACTIVIDADES**(Detalle de las tareas asignadas a desarrollar) |
| Porcentaje de entrega de la actividad en el periodo \* | Calidad del trabajo entregado\*\* |
| 1 |       |       |       |
| 2 |       |       |       |
| 3 |       |       |       |
| 4 |       |       |       |
| 5 |       |       |       |
| 6 |       |       |       |
| 7 |       |       |       |
| 8 |       |       |       |
| 9 |       |       |       |
| 10 |       |       |       |

(\*) Escala de 1 a 100% del trabajo entregado, donde 1 es bajo y 100% el máximo

(\*\*) Escala de valor entre 0 y el 5), siendo 5=Excelente, 4=Bueno, 3=satisfactorio, 2=Insuficiente, 1=Deficiente y 0= Incumplido

Observaciones, sugerencias, felicitaciones, o no conformidades:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA FUNCIONARIO FIRMA JEFE INMEDIATO