

ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI

848

PERÍODO EVALUACION	DIA	MES	AÑO	AL	DIA	MES	AÑO	Total Dias	FECHA DE EVALUACIÓN	DIA	MES	AÑO
	01	02	2020		31	01	2021	360		31	05	2021

I. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento	Número de identificación	Primer apellido	Segundo apellido
C.C.	66853676	ESCOBAR	MORALES
Primer nombre	Otros nombres	Nivel jerárquico	
LILIANA		Profesional	

Dependencia o área a la que pertenece el evaluado

SUBDIRECCION DE FINANZAS PUBLICAS

Denominación del empleo	Código	Grado
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	407	05

Propósito del empleo

REALIZAR LABORES DE APOYO A LA GESTIÓN, MANEJO Y CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN, ATENCIÓN AL PÚBLICO PERSONAL Y TELEFÓNICAMENTE, MANEJO DE CORRESPONDENCIA Y OTROS TRÁMITES ADMINISTRATIVOS INHERENTES AL EMPLEO.

II. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

Tipo de Documento	Número de identificación	Primer apellido	Segundo apellido
C.C.	29435276	LOAIZA	GIRALDO
Primer nombre	Otros nombres	Nivel jerárquico	
PAULA	ANDREA	Directivo	

Área o Dependencia a la que pertenece el evaluador

SUBDIRECCION DE FINANZAS PUBLICAS

Denominación del empleo	Código	Grado
SUBDIRECTOR DE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO	076	05

III. IDENTIFICACIÓN EVALUADOR (En caso de constituir Comisión Evaluadora)

Tipo de Documento	Número de identificación	Primer apellido	Segundo apellido
Primer nombre	Otros nombres	Nivel jerárquico	

Área o Dependencia a la que pertenece el evaluador

Denominación del empleo	Código	Grado

IV. RESULTADO CONSOLIDADO

EVALUACIONES	CALIFICACIÓN	PESO	TOTAL
1. Evaluación primer 1er semestre	100.0	50%	50.0
2. Evaluación segundo 2° semestre	100.0	50%	50.0
CALIFICACIÓN CALIFICACIÓN DEFINITIVA			100.0
NIVEL			SOBRESALIENTE

V. NOTIFICACIÓN

NOMBRE EVALUADO	ESCOBAR LILIANA	NOMBRE EVALUADOR	LOAIZA PAULA
FIRMA EVALUADO		FIRMA EVALUADOR	
FECHA NOTIFICACIÓN	31 / 05 / 2021		

VI. RECURSOS

RECURSO	FECHA REGISTRO	FECHA DESISTE
TIPO RECURSO	FECHA RECURSO	TIPO DECISIÓN
FECHA NOTIFICACIÓN	TIPO DECISIÓN SUPERIOR	NOMBRE SUPERIOR

31052/36

Shirly
09 Feb 2023
Hora 11:47 am