|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANEXO 6** | | | | | | | | | |
| **FORMATO DE REUNIÓN DE RETROALIMENTACIÓN** | | | | | | | | | |
| **ENTIDAD** |  | | | | | | | | |
| PERÍODO DE RECOJO DE EVIDENCIAS | | | COMIENZO | FIN | | REUNIÓN DE SEGUIMIENTO | | | FECHA |
|  |  | |  |
|  | DATOS DEL DIRECTIVO EVALUADO | | | | | | DATOS DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN | | |
| Nombre Completo |  | | | | | |  | | |
| Documento de Identidad |  | | | | | |  | | |
| Puesto Específico |  | | | | | |  | | |
| Órgano o Unidad Orgánica |  | | | | | |  | | |
| **COMENTARIOS GENERALES** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **SEGUIMIENTO DE COMPROMISOS** | | | | | | | | | |
| COMPROMISO | | DIFICULTAD O MEJORA ENCONTRADA | | | | | | PLAN DE ACCIÓN O MEJORA | |
| Orientación a resultados | |  | | | | | |  | |
| Vocación de servicio | |  | | | | | |  | |
| Trabajo en equipo | |  | | | | | |  | |
| FIRMA DEL DIRECTIVO EVALUADO | |  | | | FIRMA DEL PRESIDENTE DEL  COMITÉ DE EVALUACIÓN | | |  | |