|  |
| --- |
| **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 DELCOMITÉ DE EVALUACIÓN |  |