



EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Código: QB-FR-A-18-01
Rev.: 02
Fecha de emisión: 21-04-2023
Fecha de revisión: 24-08-2023

NOMBRE EVALUADO:	NOMBRE EVALUADOR:	NOMBRE JEFE DIRECTO DEL EVALUADOR:
FIRMA Y FECHA:	FIRMA Y FECHA:	FIRMA Y FECHA:

DEPARTAMENTO: _____

PERIODO: _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: _____

PUESTO _____ CLAVE _____

OBJETIVO	VALOR	META / KPI	FRECUENCIA	RESULTADOS		PUNTOS BUENOS
				KPIS REAL	VALOR REAL	
						PUNTOS A MEJORAR
TOTAL PUNTOS			TOTAL REAL			

KPI'S FUERA DE OBJETIVO:	
--------------------------	--

ACTIVIDADES PARA ALCANZAR LA META:	NECESIDADES DE RECURSOS:

*Este formato en blanco al momento de su impresión tiene validez 1 semana.

CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Fecha	Descripción del Cambio	Originador
02	24/08/2023	1. Se completa concepto de "NOMBRE" a "NOMBRE JEFE DIRECTO DEL EVALUADOR" 2. Se elimina título "Hoja de metas individuales" 3. Se modifican conceptos a: OBJETIVO y META / KPI 4. Se grega columna de FRECUENCIA 5. Se agrega el cuadro de control de cambios.	Cesar Abraham Atta Salgado