



**MINISTERIO DE ADMINISTRACION PÚBLICA  
VICEMINISTERIO DE FUNCIÓN PÚBLICA  
DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL**

**FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE INFORME TÉCNICO DEL PROCESO  
DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL. Valor 10 puntos**

**INSTITUCIÓN:** \_\_\_Hospital Municipal Barsequillo\_\_\_\_\_

**Período evaluado:** \_\_\_Año 2023\_\_\_\_\_

**Fecha de recepción:** \_\_\_20/3/2024\_\_\_\_\_ **Dentro del plazo:** Si  \_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Fecha de revisión:** \_\_\_30/7/2024\_\_\_\_\_ **Puntuación obtenida:** \_\_\_8/10\_\_\_\_\_

**Revisado por:** \_\_\_Shantelle Hernández\_\_\_\_\_

**Mantiene puntuación en el SISMAP:** Si \_\_\_\_\_ No  \_\_\_ Puntos a restar: \_\_\_2\_\_\_\_\_