

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

**INSTITUCIÓN:** \_\_\_\_\_ Hospital Dr. Pedro Emilio de Marchena \_\_\_\_\_

**Período evaluado:** \_\_\_\_ Año 2023 \_\_\_\_\_

**Fecha de recepción:** 14/3/2024 \_\_\_\_\_ **Dentro del plazo:** Si  No \_\_\_\_\_

**Fecha de revisión:** 25/7/2024 \_\_\_\_\_ **Puntuación obtenida:** \_6/10 \_\_\_\_\_

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

**Mantiene puntuación en el SISMAP:** Si \_\_\_\_\_ No  **Puntos a restar:** \_\_4\_\_\_\_\_