



Datos Personales

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO 2016

EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS Y COMPORTAMIENTOS OBSERVADOS-EVD

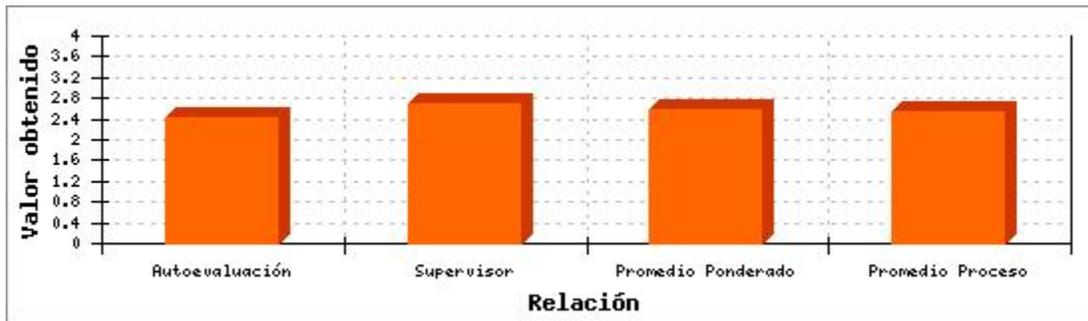
No. Identificación :	1712750718
Nombres :	ROBERTO OMAR
Apellidos :	LAGLA ANCHALUISA
Dirección :	
Teléfono :	
Celular :	
Género :	MASCULINO
Estado Civil :	SOLTERO
Agencia :	QUITO
Departamento :	ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
Cargo :	CONTADOR
Nivel Jerárquico :	CONTADOR
Jefe Inmediato :	DAYANA MARYBEL ACOSTA ORTIZ
Área de Estudio :	CONTABILIDAD / AUDITORÍA
Escolaridad :	TECNICO
Fecha de Nacimiento :	1979-07-20

Peso de las Evaluaciones:

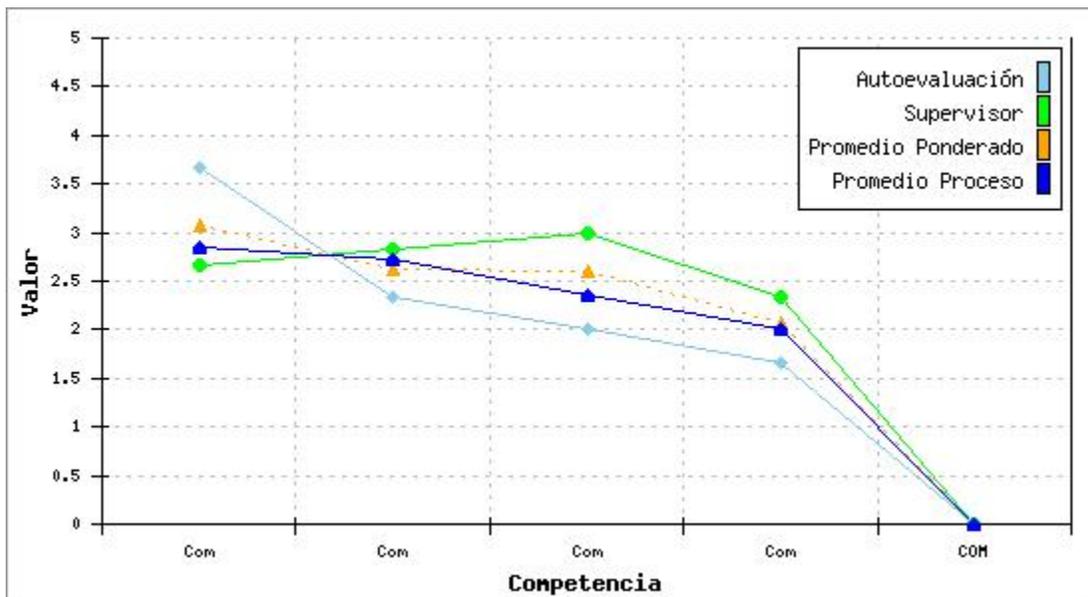
Relación	Peso	Gestionadas	Finalizadas
Autoevaluación	40.00%	1	1
Supervisor	60.00%	1	1

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO 2016 EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS Y COMPORTAMIENTOS OBSERVADOS-EVD

Relación	Valor Obtenido
Autoevaluación	2.42
Supervisor	2.71
Promedio Ponderado	2.59
Promedio Proceso	2.53



Competencia	Valor Autoevaluación	Valor Supervisor	Valor Promedio Ponderado	Valor Promedio Proceso
1 Competencias Orientadas a Valores de la Organización	3.67	2.67	3.07	2.85
2 Competencias Orientadas al Logro de Resultados	2.33	2.83	2.63	2.72
3 Competencias Orientadas a la Gestión de Equipos	2.00	3.00	2.60	2.35
4 Competencias Orientadas a generar Valor Organizacional	1.67	2.33	2.07	2.01
5 COMENTARIOS	0.00	0.00	0.00	0.00





Comentarios

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO 2016 EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS Y COMPORTAMIENTOS OBSERVADOS-EVD

AUTOEVALUACIÓN

CAPACITACIÓN

En caso de haber recibido capacitación durante el año 2016 (considerar cursos internos), favor evaluar en una escala del 1 - 5 en donde 1 es el puntaje más bajo y 5 el puntaje más alto el contenido de cada curso y la aplicación de los conocimientos, de acuerdo a la satisfacción de las expectativas (SE), Utilidad en el trabajo diario (UT), Mejora en el rendimiento diario (MR) y Relación Calidad / Precio (CP).

Importante:

Favor utilizar las iniciales de acuerdo al siguiente ejemplo y detallar al final el curso que recomienda para otros empleados de la Organización:

CURSO: "Medición de Hidrocarburos Líquidos"

SE: 5; UT: 3; MR: 4; CP: 4

RECOMENDACION: SI

No aplica no hubo capacitación en el 2016

OBJETIVOS

Favor detallar los Objetivos para el año 2017, con el indicador de medición correspondiente.

Ejemplo:

Objetivo: Realizar las Evaluaciones de Desempeño.

Indicador: Evaluar al menos al 75% de la dotación total.

Objetivo: Preparar información de forma oportuna y confiable mensualmente Indicador: Un día antes del último día hábil de c/mes
Objetivo: Preparar impuestos de forma oportuna y confiable mensualmente Indicador: Un día antes del último día hábil de c/mes

CAPACITACIÓN

Favor indicar la capacitación requerida para el año 2017, (Nombre del Curso / Proveedor).

Cierre fiscal / SRI - Colegio de Contadores de Pichincha Cursos Excel medio y avanzado / Espe - Colegio de Contadores - Cámaras de comercio
Capacitación continua temas tributarios / SRI - Colegio de Contadores - Cámaras de Comercio

SUPERVISOR

CAPACITACIÓN

En caso de haber recibido capacitación durante el año 2016 (considerar cursos internos), favor evaluar en una escala del 1 - 5 en donde 1 es el puntaje más bajo y 5 el puntaje más alto el contenido de cada curso y la aplicación de los conocimientos, de acuerdo a la satisfacción de las expectativas (SE), Utilidad en el trabajo diario (UT), Mejora en el rendimiento diario (MR) y Relación Calidad / Precio (CP).

Importante:

Favor utilizar las iniciales de acuerdo al siguiente ejemplo y detallar al final el curso que recomienda para otros empleados de la Organización:

CURSO: "Medición de Hidrocarburos Líquidos"

SE: 5; UT: 3; MR: 4; CP: 4

RECOMENDACION: SI

na

OBJETIVOS

Favor detallar los Objetivos para el año 2017, con el indicador de medición correspondiente.

Ejemplo:

Objetivo: Realizar las Evaluaciones de Desempeño.

Indicador: Evaluar al menos al 75% de la dotación total.

CUMPLIR CON LAS FECHAS LIMITE EN ENTREGA DE INFORMACION PROCESAR INFORMACION CONFIABLE MENSUALMENTE
INFORMAR MENSUALMENTE SOBRE DESVIOS EN LA INFORMACION EXIGIR EL CUMPLIMEINTO MENSUAL DE OBJETIVOS A PERSONAL
BAJO SU SUPERVISION

CAPACITACIÓN

Favor indicar la capacitación requerida para el año 2017, (Nombre del Curso / Proveedor).

ACTUALIZACION TRIBUTARIA DELEGACION DE FUNCIONES MOTIVACION PERSONA Y DE GRUPO Y LIDERAZGO

EVALUADO

EVALUADOR

