COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL

PROCESO: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL

DEFINITIVA PERÍODO DE PRUEBA

MINISTERIO DE MINAS Y ENERGIA

PERÍODO EVALUACION	DIA	MES	AÑO	AL	DIA	MES	AÑO	Total Días	FECHA DE EVALUACIÓN	DIA	MES	AÑO
	03	07	2025		02	01	2026	180		29	01	2026

I. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADO

Tipo de Documento	Número de identificación	Primer apellido	Segundo apellido
C.C.	1032364939	ZAMBRANO	MIRANDA
Primer nombre		**Otros nombres**	**Nivel jerárquico**
MAYRA		ALEJANDRA	Profesional

Dependencia o área a la que pertenece el evaluado		
Subdirección Administrativa y Financiera		
Denominación del empleo	**Código**	**Grado**
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	2028	19

Propósito del empleo

ADMINISTRAR EL PLAN ANUAL DE CONTRATACIÓN, PARA ATENDER EL SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

II. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR

Tipo de Documento	Número de identificación	Primer apellido	Segundo apellido
C.C.	79644117	PACHECO	RODRIGUEZ
Primer nombre		**Otros nombres**	**Nivel jerárquico**
PABLO		CESAR	Directivo

Área o Dependencia a la que pertenece el evaluador		
Subdirección Administrativa y Financiera		
Denominación del empleo	**Código**	**Grado**
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y/O FINANCIERO O TECNICO U OPERATIVO	0150	21

III. IDENTIFICACIÓN EVALUADOR (En caso de constituir Comisión Evaluadora)

Tipo de Documento	Número de identificación	Primer apellido	Segundo apellido
Primer nombre		**Otros nombres**	**Nivel jerárquico**

Área o Dependencia a la que pertenece el evaluador		
Denominación del empleo	**Código**	**Grado**

IV. RESULTADO CONSOLIDADO

EVALUACIONES	FECHA INICIO	FECHA FIN	CALIFICACIÓN	DIAS	TOTAL
Calificación Definitiva	03/07/2025	02/01/2026	95.67	180	95.67
				CALIFICACIÓN DEFINITIVA PERÍODO DE PRUEBA	95.67
				NIVEL	SOBRESALIENTE

V. NOTIFICACIÓN

NOMBRE EVALUADO	ZAMBRANO MAYRA	NOMBRE EVALUADOR	PACHECO PABLO
FIRMA EVALUADO		FIRMA EVALUADOR	