## **EVALUACIÓN Y AUTORIZACIÓN DE PAGO**

DATOS GENERALES		
Título del Proyecto:		
Número del Proyecto:		
Nº de Contrato: Fecha Inicio Contrato:		
Nombre del Contratado:		
EVALUACIÓN – Período		
Principales actividades y logros alcanzac	dos durante el período po	r el que se informa (en orden de importancia):
1)		
2)3)		<del></del>
En opinión del supervisor inmediato, el c		
Excepcional	gesempeno profesional a	ar constitution est
Muy bueno		
Bueno		
Regular		
Deficiente		
AUTORIZACIÓN DE PAGOS		o Director Nacional Alterno del Proyecto)
CONTRATO PERIÓDICO		NTRATO POR RESULTADOS
Avance Semestral		Informe de Avance (anexar)
Informe Final (anexar)		Informe Final (anexar)
Certificación Final (administrativos)		
Propósito	Monto	Fecha del Compromiso de Pago
OBSERVACIONES:		
Por medio de la presente, autorizo la rea	ılización del pago arriba ir	ndicado.
FECHA:		
Nombre y Firma del Director Nacional o	Director Nacional Alterno	del Proyecto