

A Unidad Administrativa: _____
 Nombre y Apellido del funcionario: _____ N° de Empl.: _____
 Cargo Actual: _____ Subnivel Actual:
 Subnivel Solicitado:
 Fue promocionado salarialmente o funcionalmente en los últimos 3 (tres) años? SI NO

Firma del Funcionario
 Fecha: / /

B **Mérito Evidenciado en el Funcionario**
 (Completar el/los campo/s que correspondan)

En Plan Estratégico, Táctico, Operativo y/o Acción: _____

 En la ejecución de la Rutina Diaria: _____

 En participación en trabajos especiales / estudios / programas y proyectos de la Empresa: _____

Otros Aspectos Considerados

a) Cumple responsablemente con las tareas del cargo que le fueron asignadas Si No
 b) Cumple en tiempo y forma con la ejecución de los trabajos asignados Si No
 c) Evaluación de desempeño mayor o igual a 66% Si No
 d) Se encuentra afectado con sanciones disciplinarias o inhabilitaciones Si No
 e) Asiste regular y puntualmente a su lugar de trabajo Si No

Observaciones: _____

A: División o Unidad del Nivel Jerárquico "D" Equivalente

Firma del Jefe de la Unidad Solicitante

Nombre y Apellido: _____
 N° de Empleado: _____ Fecha: / /

C **A:** _____
 A consideración del Nivel Gerencial

Firma del Jefe de División o del Nivel Equivalente

Nombre y Apellido: _____
 N° de Empleado: _____
 Fecha: / /

D **A:** Dpto. de Planificación y Desarrollo del Personal (DRH/PDP)

Firma del Gerente o Dirección

Nombre y Apellido: _____
 N° de Empleado: _____
 Fecha: / /

E **A: Sección Administración de Cargos, Carreras y Compensaciones (DRH/PDP1)**

Firma del Jefe del DRH/PDP

Nombre y Apellido: _____
 N° de Empleado: _____ Fecha: / /

F	Uso Exclusivo de la Sección Administración de Cargos, Carreras y Compensaciones (DRH/PDP1) Verificación de la Evaluación de Desempeño mayor o igual a 66% (Excluyente) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Verificación de Última Promoción Funcional o Salarial (Excluyente): _____ Verificación de las condiciones establecidas en esta IPE 51: _____ Corresponde la Promoción Salarial al Subnivel: <input type="checkbox"/> Observaciones: _____ Nombre y Apellido del Analista: _____ Firma: _____ N° de Empleado: _____ Fecha: / /	
----------	--	--

DRH/PDP1	DRH/PDP	G A: AUDITORIA INTERNA
_____ Firma Jefe de Sección Fecha: / /	A: Comisión Especial Resolución N° 38745/17 _____ Firma Jefe de Dpto. Fecha: / /	Aprobado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Acta de Reunión: _____ Fecha: / / _____ Firma del Coordinador de la Comisión Especial Nombre del Funcionario: N° de Empleado: _____ Fecha: / /

H A: Dirección de Recursos Humanos _____ _____ _____ _____ _____ Firma Auditoria Interna Nombre del Funcionario: _____ Fecha: / /	I A: Presidencia _____ Incluido en la Planilla N° _____ Mes: _____ _____ Firma del Director de Recursos Humanos N° de Empleado: _____ Fecha: / /
---	---

A SER UTILIZADO SOLO EN CASO DE NO APROBARSE LA PROMOCIÓN SALARIAL SOLICITADA

J A: _____ (Unidad Administrativa Solicitante) _____ Firma Jefe de Unidad de Nivel Jerárq. "D" N° de Empl.: _____ Fecha: / /	K A: _____ (Funcionario Solicitante) _____ Firma Jefe Unidad Administrativa Solicitante N° de Empl.: _____ Fecha: / /
---	--