



SISTEMA TIPO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL

INFORMACIÓN GENERAL

ENTIDAD		MUNICIPIO DE YOLOMBO						
PERÍODO DE EVALUACIÓN		DÍA	MES	AÑO	al	DÍA	MES	AÑO
		1	Feb	2016		31	Jul	2016
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		DÍA	MES	AÑO				
		18	Agos	2016				

INTERVINIENTES EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN	IDENTIFICACIÓN	EVALUADO	EVALUADOR (Jefe Inmediato)	EVALUADOR (Funcionario de Libre Nombramiento y Remoción en caso de constituir Comisión Evaluadora)
	Nombre Completo	BEATRIZ ELENA GOMEZ ROJO	LINA MARIA ARROYAVE	SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO
	Documento de Identidad	39,325,495	42785432	
	Empleo (Denominación - Código - Grado)	AUXILIAR ADMINISTRATIVO - CODIGO 407 GRADO 02	SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO	
	Nivel Jerárquico	ASISTENCIAL	DIRECTIVO	
	Dependencia o Área Funcional a la que pertenece	ARCHIVO	SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO	

META(S) INSTITUCIONAL(ES) O DE LA DEPENDENCIA A LA(S) QUE CONTRIBUIRÁ EL DESEMPEÑO DEL EVALUADO

1. Apoyo en el desarrollo de políticas, planes, programas y proyectos que contribuyen al cumplimiento de la misión y visión institucional. 2 labores administrativas ajustadas a los programas de las entidades. 3 manejo de correspondencia entrante y saliente, conforme a normatividad vigente.

OBJETO DEL ÁREA A LA CUAL CONTRIBUYE EL DESEMPEÑO DEL EVALUADO (Opcional)

PROPÓSITO PRINCIPAL DEL EMPLEO OBJETO DE LA EVALUACIÓN

Realizar labores de archivo de apoyo al desarrollo de las políticas, planes, programas y proyectos de la entidad. Realizar un excelente y adecuado archivo de los documentos que reposan en la oficina de archivo

TRIMESTER I
 KEMENTERIAN KESEHATAN RI
 DOKUMEN

JANUARI

No	Nama	Jenis Kelamin	Golongan Darah	Agama	Pendidikan	Alamat	Tinggi Badan		Berat Badan		Tensi Darah	Suhu Tubuh	Pemeriksaan Jantung	Pemeriksaan Paru-paru	Pemeriksaan Mata	Pemeriksaan Telinga	Pemeriksaan Hidung	Pemeriksaan Kulit		
							Pada Masuk	Pada Keluar	Pada Masuk	Pada Keluar										
1	[Name]	[Gender]	[Blood Group]	[Religion]	[Education]	[Address]														
2	[Name]	[Gender]	[Blood Group]	[Religion]	[Education]	[Address]														
3	[Name]	[Gender]	[Blood Group]	[Religion]	[Education]	[Address]														

1. [Text]

2. [Text]

3. [Text]

4. [Text]

5. [Text]

6. [Text]

7. [Text]

8. [Text]

9. [Text]

10. [Text]

11. [Text]

12. [Text]

13. [Text]

14. [Text]

15. [Text]

16. [Text]

17. [Text]

18. [Text]

19. [Text]

20. [Text]



SISTEMA TIPO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL

ACUERDO DE COMPROMISOS LABORALES

EVALUADO	Nombre Completo	BEATRIZ ELENA GOMEZ ROJO		Documento de Identidad	39.325.495	
	Empleo	AUXILIAR ADMINISTRATIVO - CODIGO #07 GRADO 02		Nivel Jerárquico	ASISTENCIAL	
	Dependencia o Área Funcional	ARCHIVO				

Período Evaluado	DÍA	1	MES	Feb	AÑO	2016	al	DÍA	31	MES	Jul	AÑO	2016
------------------	-----	---	-----	-----	-----	------	----	-----	----	-----	-----	-----	------

COMPROMISOS LABORALES						
Compromisos Laborales Pactados con sus Condiciones de Resultado	Metas (Planes de Acción, Planes Operativos, Planes Institucionales y/o Planes de Desarrollo)	Evidencias o Soportes	Porcentaje de Cumplimiento Pactado (Entre 1% y 100%)	1º Semestre Porcentaje de Avance durante el Semestre	2º Semestre Porcentaje de Avance durante el Semestre	TOTAL
1 Organizar y guardar de manera adecuada la información a su cuidado, teniendo las normas de archivo	llevar un orden y espacio requerido para la eficacia en el almacenamiento de la documentación	documentos almacenados y organizados	100,0%	20,0%		20,0%
2 Organizar la correspondencia recibida al alcalde y a cada una de las secretarías de despacho	Tramitar de manera oportuna y ágil la correspondencia	Con formatos de correspondencia	100,0%	20,0%		20,0%
3 Atender, orientar a los usuarios o público que llegue a la administración municipal, suministrar la información requerida y propender por una buena imagen de la entidad	Atención, eficacia y oportuna a los usuarios que requieran el servicio	Con formatos de correspondencia	100,0%	20,0%		20,0%
4 Revisar los buzones de sugerencia, quejas y reclamos cada ocho días	dar dar respuesta oportuna a las sugerencias, quejas y reclamos	actas de recibido	100,0%	20,0%		20,0%
5 Relacionar los derechos de petición para hacerles seguimiento de control e identificar los responsables de ello	Efectividad en las respuestas a los derechos de petición	recibido respectivo de la respuesta	100,0%	20,0%		20,0%
						0,0%
CANTIDAD DE COMPROMISOS LABORALES PACTADOS	5	TOTAL	Ajuste el Porcentaje Esperado para que el total sea 100%	100,0%	0,0%	100,0%

FIRMA DEL EVALUADO	FIRMA DEL JEFE INMEDIATO	FIRMA DEL FUNCIONARIO DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN EN CASO DE CONSTITUIR COMISIÓN EVALUADORA	Renuncia del Evaluado para firmar el formulario	NOMBRE DEL TESTIGO	FIRMA DEL TESTIGO	FECHA (dd/mm/aa)
<i>Beatriz Gómez</i>	<i>LINA ARROYAVE</i>					

RECLAMACIÓN EN ÚNICA INSTANCIA ANTE LA COMISIÓN DE PERSONAL (Num 5.8 Art. 5 Acuerdo 137 de 2010)	DECISIÓN DE LA COMISIÓN DE PERSONAL	MOTIVACIÓN DE LA DECISIÓN
Número de Radicado		
Fecha Reclamación (dd/mm/aa)		



SISTEMA TIPO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL

ACUERDO DE COMPROMISOS COMPORTAMENTALES

EVALUADO	Nombre Completo	BEATRIZ ELENA GOMEZ ROJO	Documento de Identidad	39,325,495
	Empleo	AUXILIAR ADMINISTRATIVO - CODIGO 407 GRADO 02	Nivel Jerárquico	ASISTENCIAL
	Dependencia o Área Funcional	ARCHIVO		

SEGUIMIENTO A COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES - PRIMER SEMESTRE -						
TIPO DE COMPETENCIA	COMPETENCIA	Conducta Asociada	SEGUIMIENTO		Sugerencias de Mejoramiento	Verificación del Cumplimiento
			Fortalezas	Aspectos a Corregir		
Comportamentales por Nivel Jerárquico	Manejo de la información	Manejo de la información - Organiza y guarda de forma adecuada la información a su cuidado, teniendo en cuenta las normas legales y de la organización.	Da informacion pertinente			
Comunes a los Servidores Públicos	Orientación al usuario y al ciudadano	Orientación al usuario y al ciudadano - Da respuesta oportuna a las necesidades de los usuarios de conformidad con el servicio que ofrece la entidad.	sentido de pertenencia			
Comunes a los Servidores Públicos	Orientación al usuario y al ciudadano	Orientación a resultados - Realiza todas las acciones necesarias para alcanzar los objetivos propuestos enfrentando los obstáculos que se presentan.	solidaridad			

SEGUIMIENTO A COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES - SEGUNDO SEMESTRE -						
TIPO DE COMPETENCIA	COMPETENCIA	Conducta Asociada	SEGUIMIENTO		Sugerencias de Mejoramiento	Verificación del Cumplimiento
			Fortalezas	Aspectos a Corregir		

FIRMA DEL EVALUADO	FIRMA DEL JEFE INMEDIATO	FIRMA DEL FUNCIONARIO DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN EN CASO DE CONSTITUIR COMISIÓN EVALUADORA	Renuencia del Evaluado para firmar el formulario	NOMBRE DEL TESTIGO	FIRMA DEL TESTIGO	FECHA (dd/mm/aa)
<i>Beatriz Gómez</i>	<i>LINA ARROYAVE</i>					



SISTEMA TIPO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL

CONSOLIDACIÓN DE RESULTADOS

Seleccione sólo una de las siguientes opciones con una (X)

CLASE DE EVALUACIÓN	
Evaluación Definitiva	
Evaluación Parcial Semestral	X
Evaluación Parcial Eventual	

Escoja una justificación acorde a los Tipos de Evaluación

CIRCUNSTANCIA DE LA EVALUACIÓN
Primer Periodo de Evaluación

CONSOLIDACIÓN DE LAS EVALUACIONES

EVALUACIÓN DEL PRIMER PERIODO O DEL PERIODO DE PRUEBA - COMUNICACIÓN -				EVALUACIÓN DEL SEGUNDO PERIODO - COMUNICACIÓN -			
% Avance Evaluación 1º Semestre o % Evaluación del Periodo de Prueba	100,0%	Fecha de la Evaluación DIA MES AÑO 18 Ago 2016		% Avance Evaluación 2º Semestre	0,0%	Fecha de la Evaluación DIA MES AÑO	
Firma del Servidor Público Evaluado				Firma del Servidor Público Evaluado			
Firma del Jefe Inmediato				Firma del Jefe Inmediato			
Firma del Funcionario de Libre Nombramiento y Remoción en caso de constituir Comisión Evaluadora				Firma del Funcionario de Libre Nombramiento y Remoción en caso de constituir Comisión Evaluadora			

CALIFICACIÓN DEFINITIVA - NOTIFICACIÓN -				CALIFICACIÓN DEL NIVEL SOBRESALIENTE	
Calificación Definitiva	100,0%	Fecha de la Notificación DIA MES AÑO 18 Ago 2016		¿Es posible acceder a la calificación en el Nivel Sobresaliente?	SI
Firma del Servidor Público Evaluado				FACTORES DEL NIVEL SOBRESALIENTE	
				CUMPLIMIENTO	
Firma del Jefe Inmediato				Evaluación de la Gestión por Dependencias	
				Por calidad y oportunidad	
Firma del Jefe Inmediato				Por aportes, propuestas o iniciativas adicionales	
				Por iniciativas tendientes a acciones proactivas en las actividades que cumple	
Firma del Jefe Inmediato				Por participación y aprovechamiento de capacitación relacionada con las actividades propias del empleo y que genere un valor agregado para la entidad o la dependencia	
				Por participación en grupos o en actividades que requieren de disposición voluntaria	
Firma del Jefe Inmediato				Por cumplimiento de las Competencias Comportamentales	
				CANTIDAD DE FACTORES DEL NIVEL SOBRESALIENTE CUMPLIDOS	

MOTIVACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DEFINITIVA				INTERPONE RECURSOS	
				SI	NO
				FECHA Y NUMERO DE RADICACIÓN DEL RECURSO	

RECURSOS					
PRIMERA INSTANCIA			SEGUNDA INSTANCIA		
CONFIRMA	MODIFICA	REVOCA	CONFIRMA	MODIFICA	REVOCA
NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO NOTIFICADO			NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO NOTIFICADO		
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO NOTIFICADO			FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO NOTIFICADO		
NOMBRE DEL NOTIFICADOR			NOMBRE DEL NOTIFICADOR		
FIRMA DEL NOTIFICADOR			FIRMA DEL NOTIFICADOR		

CALIFICACIÓN DEFINITIVA			
CALIFICACIÓN DEFINITIVA EN FIRME		FIRMA DEL NOTIFICADO	<i>Berlin Ben</i>
		FIRMA DEL NOTIFICADOR	<i>LINA ARROYAVE</i>
CALIFICACIÓN DEFINITIVA	100,0% Y 0 FACTORES DE CUMPLIMIENTO.		



SISTEMA TIPO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL
REGISTRO EN EL PORTAFOLIO DE EVIDENCIAS

EVALUADO	Nombre Completo	BEATRIZ ELENA GOMEZ ROJO		Documento de Identidad	39,325,495
	Empleo	AUXILIAR ADMINISTRATIVO - CODIGO 407 GRADO 02		Nivel Jerárquico	ASISTENCIAL
	Dependencia o Área Funcional	ARCHIVO			

EVIDENCIAS						
Compromiso Laboral al que apunta la Evidencia	Descripción de la Evidencia	Fecha de Inclusión en el Portafolio (dd/mm/aa)	Observaciones, Comentarios y/o Cantidad de Folios que componen la Evidencia	Evidencia Aportada por	FIRMA DEL EVALUADOR	FIRMA DEL EVALUADO
Organizar y guardar de manera adecuada la información a su cuidado, teniendo las normas de archivo	documentos almacenados y organizados	31/07/2016		Evaluado	LINA ARROYAVE	Beatriz Gómez
Organizar la correspondencia recibida al alcalde y a cada una de las secretarías de despacho	Con formatos de correspondencia	31/07/2016		Evaluado	LINA ARROYAVE	Beatriz Gómez
Revisar los buzones de sugerencia, quejas y reclamos cada ocho días	Constancias de recibido	31/07/2016		Evaluado	LINA ARROYAVE	Beatriz Gómez

PODRÁ ADICIONARSE EL NUMERO DE FORMATOS QUE SEAN REQUERIDOS



SISTEMA TIPO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL

ANEXO No. 1
AJUSTE O MODIFICACIÓN DE LOS COMPROMISOS LABORALES

EVALUADO	Nombre Completo	BEATRIZ ELENA GÓMEZ ROJO	Documento de Identidad	39.325.495
	Empleo	AUXILIAR ADMINISTRATIVO - CODIGO 407 GRADO 02	Nivel Jerárquico	ASISTENCIAL
	Dependencia o Área Funcional	ARCHIVO		

CIRCUNSTANCIA PARA EL AJUSTE A LOS COMPROMISOS FIJADOS

EVALUADOR	Nombre Completo		Documento de Identidad	
	Empleo		Nivel Jerárquico	
	Dependencia o Área Funcional			

Periodo Evaluado	DIA	1	MES	Feb	AÑO	AÑO	al	DIA	31	MES	Jul	AÑO	2016
------------------	-----	---	-----	-----	-----	-----	----	-----	----	-----	-----	-----	------

Compromiso Laboral Pactado Inicialmente						
Compromiso Laboral Pactado con su Condición de Resultado	Metas (Planes de Acción, Planes Operativos, Planes Institucionales y/o Planes de Desarrollo)	Evidencias o Soportes	Porcentaje de Cumplimiento Pactado (Entre 1% y 100%)	1º Semestre Porcentaje de Avance durante el Semestre (Entre 1% y 100%)	2º Semestre Porcentaje de Avance durante el Semestre (Entre 1% y 100%)	TOTAL
	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

RAZONES PARA AJUSTAR EL COMPROMISO LABORAL

Ajuste al Compromiso Laboral						
Compromiso Laboral Ajustado con su Condición de Resultado	Metas (Planes de Acción, Planes Operativos, Planes Institucionales y/o Planes de Desarrollo)	Evidencias o Soportes	Porcentaje de Cumplimiento Pactado (Entre 1% y 100%)	1º Semestre Porcentaje de Avance durante el Semestre (Entre 1% y 100%)	2º Semestre Porcentaje de Avance durante el Semestre (Entre 1% y 100%)	TOTAL
						0.0%

Compromiso Laboral Pactado Inicialmente						
Compromiso Laboral Pactado con su Condición de Resultado	Metas (Planes de Acción, Planes Operativos, Planes Institucionales y/o Planes de Desarrollo)	Evidencias o Soportes	Porcentaje de Cumplimiento Pactado (Entre 1% y 100%)	1º Semestre Porcentaje de Avance durante el Semestre (Entre 1% y 100%)	2º Semestre Porcentaje de Avance durante el Semestre (Entre 1% y 100%)	TOTAL
	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

RAZONES PARA AJUSTAR EL COMPROMISO LABORAL

Ajuste al Compromiso Laboral						
Compromiso Laboral Ajustado con su Condición de Resultado	Metas (Planes de Acción, Planes Operativos, Planes Institucionales y/o Planes de Desarrollo)	Evidencias o Soportes	Porcentaje de Cumplimiento Pactado (Entre 1% y 100%)	1º Semestre Porcentaje de Avance durante el Semestre (Entre 1% y 100%)	2º Semestre Porcentaje de Avance durante el Semestre (Entre 1% y 100%)	TOTAL
						0.0%

FIRMA DEL EVALUADO
Beatriz Elena Gómez Rojo

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO
LINA ARROYO

FIRMA DEL FUNCIONARIO DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN EN CASO DE CONSTITUIR COMISIÓN EVALUADORA

PODRÁ ADICIONARSE EL NUMERO DE FORMATOS QUE SEAN REQUERIDOS

**ANEXO No. 2
EVALUACIONES PARCIALES EVENTUALES**

EVALUADOR	Nombre Completo Empleo Dependencia o Área Funcional	BEATRIZ ELENA GÓMEZ ROJO AUXILIAR ADMINISTRATIVO - CODIGO 407 GRADO 02	Documento de Identidad Nivel Jerárquico	39.325.495 ARCHIVO									
CIRCUNSTANCIA DE LA EVALUACIÓN	Nombre Completo Empleo Dependencia o Área Funcional		Documento de Identidad Nivel Jerárquico										
Período Evaluado	DÍA	1	MES	Feb	AÑO	2016	al	DÍA	31	MES	Jul	AÑO	2016

Compromisos Laborales Pactados	Observaciones del (os) Evaluador (es)	Porcentaje de Cumplimiento Pactado por Semestre (Entre 1% y 100%)	No. De Días	Porcentaje de Cumplimiento por Días Laborados	Porcentaje de Cumplimiento Efectivamente Alcanzado
Organizar y guardar de manera adecuada la información a su cuidado, teniendo las normas de archivo		100,0%		0,00%	
Organizar la correspondencia recibida al alcalde y a cada una de las secretarías de despacho		100,0%		0,00%	
Atender, orientar a los usuarios o público que llegue a la administración municipal, suministrar la información requerida y propender por una buena imagen de la entidad		100,0%		0,00%	
Revisar los buzones de sugerencia, quejas y reclamos cada ocho días		100,0%		0,00%	
Relacionar los derechos de petición para hacerles seguimiento de control e identificar los responsables de ello		100,0%		0,00%	
		0,0%		0,00%	
TOTAL		Ajuste el Porcentaje Esperado para que el total sea 100%		0,00%	0,00%

COMUNICACIÓN DE LA EVALUACIÓN PARCIAL EVENTUAL		Consolidado Ev. Parciales Eventuales																																																																		
EVALUACIÓN PARCIAL EVENTUAL EFECTUADA DURANTE EL 1er. PERIODO	EVALUACIÓN PARCIAL EVENTUAL EFECTUADA DURANTE EL 2do. PERIODO	Ev. Parcial Eventual	# Días	% Alcanzado																																																																
<table border="1"> <tr><th colspan="3">Fecha de la Evaluación</th></tr> <tr><th>DÍA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	Fecha de la Evaluación			DÍA	MES	AÑO				<table border="1"> <tr><th colspan="3">Fecha de la Evaluación</th></tr> <tr><th>DÍA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	Fecha de la Evaluación			DÍA	MES	AÑO				<table border="1"> <tr><th rowspan="2">Primer Semestre</th><td>1</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>2</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>3</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>4</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>5</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>6</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><th rowspan="6">Segundo Semestre</th><td>7</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>8</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>9</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>10</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>11</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>12</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>TOTAL</td><td>0</td><td>0,0%</td><td> </td></tr> </table>	Primer Semestre	1			2			3				4				5				6				Segundo Semestre	7			8			9			10			11			12			TOTAL	0	0,0%			
Fecha de la Evaluación																																																																				
DÍA	MES	AÑO																																																																		
Fecha de la Evaluación																																																																				
DÍA	MES	AÑO																																																																		
Primer Semestre	1																																																																			
	2																																																																			
3																																																																				
4																																																																				
5																																																																				
6																																																																				
Segundo Semestre	7																																																																			
	8																																																																			
	9																																																																			
	10																																																																			
	11																																																																			
	12																																																																			
TOTAL	0	0,0%																																																																		
Firma del Servidor Público Evaluado	Firma del Servidor Público Evaluado																																																																			
Firma del Jefe Inmediato	Firma del Jefe Inmediato																																																																			
Firma del Funcionario de Libre Nombramiento y Remoción en caso de constituir Comisión Evaluadora	Firma del Funcionario de Libre Nombramiento y Remoción en caso de constituir Comisión Evaluadora																																																																			

PODRÁ ADICIONARSE EL NÚMERO DE FORMATOS QUE SEAN REQUERIDOS



SISTEMA TIPO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL

ANEXO No. 3
EVALUACIÓN EXTRAORDINARIA

EVALUADO	Nombre Completo	BEATRIZ ELENA GOMEZ ROJO	Documento de Identidad	39.325.495
	Empleo	AUXILIAR ADMINISTRATIVO - CODIGO 407 GRADO 02	Nivel Jerárquico	ASISTENCIAL
	Dependencia o Área Funcional	ARCHIVO		

Periodo Evaluado	DIA	1	MES	Feb	AÑO	2016	al	DIA	31	MES	Jul	AÑO	2016
------------------	-----	---	-----	-----	-----	------	----	-----	----	-----	-----	-----	------

MOTIVACIÓN DE LA CALIFICACIÓN EXTRAORDINARIA DEFINITIVA												Firma del Evaluador y Fecha de la Evaluación Extraordinaria		
												DIA	MES	AÑO

Compromisos Laborales Pactados con sus Condiciones de Resultado	Metas (Planes de Acción, Planes Operativos, Planes Institucionales y/o Planes de Desarrollo)	Evidencias o Soportes	Porcentaje de Cumplimiento Pactado por Semestre (Entre 1% y 100%)	Porcentaje de Avance durante el Semestre (Entre 1% y 100%)
Organizar y guardar de manera adecuada la información a su ciudad, teniendo las normas de archivo	Bevar un orden y espacio requerido para la eficacia en el almacenamiento de la	documentos almacenados y organizados	100,0%	
Organizar la correspondencia recibida al alcalde y a cada una de las secretarías de despacho	Tramitar de manera oportuna y agíl la correspondencia	Con formatos de correspondencia	100,0%	
Atender, orientar a los usuarios o público que llegue a la administración municipal, suministrar la información requerida y propender por una buena imagen de la entidad	Atencion, eficaz y oportuna a los usuarios que requieran el servicio	Con formatos de correspondencia	100,0%	
Revisar los bozones de sugerencia, quejas y reclamos cada ocho días	dar dar respuesta oportuna a las sugerencias, quejas y reclamos	actas de recibido	100,0%	
Relacionar los derechos de petición para hacerles seguimiento de control e identificar los responsables de ello	Efectividad en las respuestas a los derechos de petición	recibido respectivo de la respuesta	100,0%	
0	0	0	0,0%	
TOTAL			Ajuste el Porcentaje Esperado para que el total sea 100%	0,0%

NOTIFICACIÓN			
Nombre del Evaluado	Nombre del Jefe Inmediato	RECURSO	
		SI	
		NO	
Firma del Servidor Publico Evaluado	Firma del Jefe Inmediato	FECHA Y NUMERO DE RADICACION DEL RECURSO	

RECURSOS			
PRIMERA INSTANCIA		SEGUNDA INSTANCIA	
CONFIRMA		CONFIRMA	
MODIFICA	(dd/mm/aa)	MODIFICA	(dd/mm/aa)
REVOCA		REVOCA	
NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO NOTIFICADO		NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO NOTIFICADO	
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO NOTIFICADO		FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO NOTIFICADO	
NOMBRE DEL NOTIFICADOR		NOMBRE DEL NOTIFICADOR	
FIRMA DEL NOTIFICADOR		FIRMA DEL NOTIFICADOR	

CALIFICACIÓN DEFINITIVA