



SISTEMA TIPO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL

INFORMACIÓN GENERAL

ENTIDAD	MUNICIPIO DE YOLOMBO						
PERÍODO DE EVALUACIÓN	DIA	MES	AÑO	al	DIA	MES	AÑO
	1	Feb	2016		31	Jul	2016
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	DIA	MES	AÑO				
	9	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	GLORIA PATRICIA MONTOYA CASTRILLON	LINA MARIA ARROYAVE	SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO
	Documento de Identidad	39.326.750	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	ALMACEN	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. mantener actualizado los inventarios de bienes del municipio 3. actualizar las cuentas personales de los funcionarios de la administración 4. realizar el ingreso y las bajas de los elementos que adquiera el municipio

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

PROPÓSITO PRINCIPAL DEL EMPLEO OBJETO DE LA EVALUACIÓN

Mantener actualizado el sistema de inventarios de los bienes muebles e inmuebles y propender por el almacenamiento, manipulación y distribución de los elementos que se requieran para el cumplimiento de los objeto de la dependencia



SISTEMA TIPO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL

ACUERDO DE COMPROMISOS LABORALES

EVALUADO	Nombre Completo	GLORIA PATRICIA MONTOYA CASTRILLON	Documento de Identidad	39326750
	Empleo	AUXILIAR ADMINISTRATIVO - CODIGO 407 GRADO 02	Nivel Jerárquico	ASISTENCIAL
	Dependencia o Área Funcional	ALMACEN		

Período Evaluado	DIA	1	MES	Feb	AÑO	2016	al	DIA	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. llevar el control de mercancía entrante y saliente del almacén elaborando ordenes de alta y baja	realizar oportunamente los registros de los bienes que entran y salen del almacén	actas de ingreso y bajas	100,0%	20,0%		20,0%
2. mantener en orden y en buen estado los materiales que reposan en las bodegas del almacén	la conservación de los bienes del municipio		100,0%	20,0%		20,0%
3. administrar la base de datos de los bienes que ingresan y salen del almacén	tener actualizada la base de datos		100,0%	10,0%		10,0%
4. Administrar la base de datos de pasivocol	reportar ante el Ministerio de Hacienda la información requerida sobre empleados, pensionados y beneficiarios		100,0%	20,0%		20,0%
5. Administrar y reportar el mejoramiento	Administrar los procesos de la administración con el aplicativo del sistema de gestión de la calidad		100,0%	20,0%		20,0%
6. suministrar en forma racional a las diferentes dependencias los elementos que necesitan para su normal funcionamiento, teniendo en cuenta que la orden de pedido esté debidamente ramitado y autorizado	controlar que las dependencias hagan uso racional de los elementos de consumo e informar oportunamente al secretario General y de Gobierno en caso de que no este dando la racionalización de estos elementos		100,0%	10,0%		10,0%
CANTIDAD DE COMPROMISOS LABORALES PACTADOS	6	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>Gloria Montoya</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	GLORIA PATRICIA MONTOYA CASTRILLON	Documento de Identidad	39326750
	Empleo	AUXILIAR ADMINISTRATIVO - CODIGO 407 GRADO 02	Nivel Jerárquico	ASISTENCIAL
	Dependencia o Área Funcional	ALMACEN		

SEGUIMIENTO A COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES - PRIMER SEMESTRE -						
TIPO DE COMPETENCIA	COMPETENCIA	Conducta Asociada	SEGUIMIENTO		Sugerencias de Mejoramiento	Verificación del Cumplimiento
			Fortalezas	Aspectos a Corregir		
Comunes a los Servidores Públicos	Compromiso con la Organización	Compromiso con la Organización - Demuestra sentido de pertenencia en todas sus actuaciones.	sentido de pertenencia			
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.	compromiso - solidaridad			
Comunes a los Servidores Públicos	Orientación a resultados	Orientación a resultados - Cumple con oportunidad en función de estándares, objetivos y metas establecidas por la entidad, las funciones que le son asignadas.	respeto y capacidad de adaptación			

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
<i>Gloria Montoya</i>	LINA ARROYAVE	

Renuencia del Evaluado para firmar el formulario	NOMBRE DEL TESTIGO	FIRMA DEL TESTIGO	FECHA (dd/mm/aa)

Seleccione sólo una de las siguientes opciones con una (X)	Escoja una justificación acorde a los Tipos de Evaluación																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">CLASE DE EVALUACIÓN</th> </tr> <tr> <td>Evaluación Definitiva</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Evaluación Parcial Semestral</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Evaluación Parcial Eventual</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	CLASE DE EVALUACIÓN		Evaluación Definitiva	<input type="checkbox"/>	Evaluación Parcial Semestral	<input checked="" type="checkbox"/>	Evaluación Parcial Eventual	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2">CIRCUNSTANCIA DE LA EVALUACIÓN</th> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Primer Período de Evaluación</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> </tr> </table>	CIRCUNSTANCIA DE LA EVALUACIÓN				Primer Período de Evaluación			
CLASE DE EVALUACIÓN																	
Evaluación Definitiva	<input type="checkbox"/>																
Evaluación Parcial Semestral	<input checked="" type="checkbox"/>																
Evaluación Parcial Eventual	<input type="checkbox"/>																
CIRCUNSTANCIA DE LA EVALUACIÓN																	
Primer Período 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 Período de Prueba	100,0%		Fecha de la Evaluación DIA MES AÑO 9 Feb 2016	% Avance Evaluación 2º Semestre	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		

CALIFICACIÓN DEFINITIVA - NOTIFICACIÓN -		CALIFICACIÓN DEL NIVEL SOBRESALIENTE	
Calificación Definitiva	100,0%	Fecha de la Notificación DIA MES AÑO 9 Ago 2016	¿Es posible acceder a la calificación en el Nivel Sobresaliente?
		SI	
		FACTORES DEL NIVEL SOBRESALIENTE	CUMPLIMIENTO
Firma del Servidor Público Evaluado		Evaluación de la Gestión por Dependencias	
Firma del Jefe Inmediato		Por calidad y oportunidad	
		Por aportes, propuestas o iniciativas adicionales	
		Por iniciativas tendientes a acciones proactivas en las actividades que cumple	
		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	
		Por cumplimiento de las Competencias Comportamentales	
		CANTIDAD DE FACTORES DEL NIVEL SOBRESALIENTE CUMPLIDOS	0

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

RECURSOS			
PRIMERA INSTANCIA		SEGUNDA INSTANCIA	
CONFIRMA		CONFIRMA	
(dd/mm/aa)	MOTIVACIÓN	(dd/mm/aa)	MOTIVACIÓN
MODIFICA		MODIFICA	
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			
CALIFICACIÓN DEFINITIVA EN FIRME		FIRMA DEL NOTIFICADO	FIRMA DEL NOTIFICADOR
CALIFICACIÓN DEFINITIVA	100,0%	Y 0 FACTORES DE CUMPLIMIENTO.	