


COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL
FORMATO 1. INFORMACIÓN GENERAL.



IDESAN
INSTITUTO DE SERVICIOS AL CIUDADANO

PERÍODO DE EVALUACIÓN

DÍA 1 al 31 MES 2 al 7 AÑO 2018

FECHA DE EMISIÓN: F-ED-002 27/12/2016

Página 1 de 1
Versión: 2.0

FECHA CONCERTACIÓN O AJUSTE DE COMPROMISOS

DÍA 20 MES 2 AÑO 2018

I. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADO

Primero nombre: Paola
Segundo apellido: Jimenez

Denominación del empleo: Gerente

Código: 39
Nivel jerárquico: DIRECTIVO

II. IDENTIFICACIÓN EVALUADOR (Jefe inmediato)

Primero nombre: Gilberto
Segundo apellido: Ardila

Denominación del empleo: Jefe Oficina Asesora Comercial

Código: 105
Nivel jerárquico: ASESOR

III. IDENTIFICACIÓN EVALUADOR (Servidor público de Libre Nombramiento y Remoción en caso de constituir Comisión Evaluadora)

Primero nombre: Duarte
Segundo apellido: Hernandaz

Denominación del empleo: Jefe Oficina Asesora Comercial

Código: 105
Nivel jerárquico: ASESOR

IV. COMPROMISOS LABORALES

Compromisos Laborales.

Metas de la Dependencia a las cuales contribuye el empleo	Peso porcentual del compromiso en el año	Calificación por periodo anual	PRIMERA PARCIAL SEMESTRAL	SEGUNDA PARCIAL SEMESTRAL	Calificación del Compromiso (con peso porcentual)
100% cumplimiento programa control interno. cierre de acciones relativas a control interno, avance de los planes de mejoramiento	65,00%	29,10	97	58,20	70,00%
Cumplimiento del cronograma de evaluaciones independientes de control interno. No. De no inconformidades detectadas por entes de control	17,50%	9,90	99	19,80	15,00%
2 o menos No conformidades de los procesos que lidera durante el semestre, halladas en auditorías (Interc. Contraloría, Control interno, Calidad). 100% avance del plan de mejoramiento de los procesos que lidera. 100% de riesgos y su mitigación.	17,50%	10,00	100	20,00	15,00%
TOTALES	100,00%	49,00	Resultado total 180	Resultado total 98,00	Resultado total 0,00
Tiempo efectivamente laborado en el semestre	% Participación	Días Laborados de cada Evaluación Semestral	50,00%	50,00%	50,00%
TOTALES	100,00%	49,00	Resultado total 49,00	Resultado total 0,00	Resultado total 0,00

V. COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES

COMPETENCIAS COMPORTAMENTALES	1° parcial semestral	2° parcial semestral
1. Compromiso con la Organización	8	0
2. Orientación a resultados	10	0
3. Experiencia profesional	10	0
4. Orientación al usuario y al ciudadano	10	0
Totales Parciales Semestrales	9,90	0,00
Totales Parciales Semestrales con Eventuales	0,00	4,75

VI. EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR ÁREAS O DEPENDENCIAS

Calificación total: 49,00

Sobre el 100%: 49,00

Sobre el peso porcentual del 80%: 39,20

VII. RESULTADOS CONSOLIDADOS COMPONENTES DE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO LABORAL PARA LA EVALUACIÓN ANUAL U ORDINARIA

Calificación: **43,95**

NIVEL DE CALIFICACIÓN: **NO APLICA**

VIII. EVIDENCIAS, PLAN DE MEJORAMIENTO DEL EMPLEADO PÚBLICO Y REPORTES DE CALIFICACIÓN

E3. EVIDENCIAS

E7. PLAN DE MEJORAMIENTO

E8. REPORTE DEL PREANUAL U ORD

E8. EVA. EVENTUAL (Sem.1)

E8. EVA. EVENTUAL (Sem.2)

E9. EVA. EXTRAORDINARIA

E10. EVA. INFERIOR A LAÑO



COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL



FORMATO 6. REPORTE DE CALIFICACIÓN PERÍODO ANUAL U ORDINARIO

PROCESO: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL

CODIGO: F-ED-007

FECHA EMISIÓN: 27/12/2016

Versión: 2.0

I. IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADO

Primer nombre: Paola

Segundo apellido: Jimenez

Denominación del empleo: Jefe oficina Asesor control interno

Otros nombres: Andrea

II. IDENTIFICACIÓN EVALUADOR (Jefe inmediato)

Primer apellido: Mendosa

Segundo apellido: Ardila

Denominación del empleo: Gerente

Otros nombres:

III. IDENTIFICACIÓN EVALUADOR (Servidor público de Libre Nombramiento y Remoción en caso de constituir Comisión Evaluadora)

Primer apellido: Duarte

Segundo apellido: Hernandez

Denominación del empleo: Jefes Oficina Asesora Comercial

Otros nombres: Alexander

IV. CONSOLIDACIÓN DE LAS EVALUACIONES

EVALUACIÓN INDIVIDUAL DEL PRIMER SEMESTRE

FECHA DE COMUNICACIÓN	CALIFICACIÓN PRIMER SEMESTRE	CALIFICACIÓN SEGUNDO SEMESTRE	EVALUACIÓN DE GESTIÓN POR ÁREAS O DEPENDENCIAS (f10)	FECHA DE NOTIFICACIÓN	CALIFICACIÓN DEFINITIVA	NIVEL
09/08/2018	180 días	180 días	0			
	98,00	98,00	0,00		43,95	NO APLICA
	9,50	9,50	0,00			

Firma del Evaluado: *[Firma]*

Firma del Jefe Inmediato: *[Firma]*

Firma del Evaluador en Comisión evaluadora: *[Firma]*

V. DECISIÓN DE RECURSOS

INTERPONE RECURSOS: SI

VI. CALIFICACIÓN DEFINITIVA

FIRMA Y NÚMERO DE CÉDULA DEL NOTIFICADO

FIRMA Y NÚMERO DE CÉDULA DEL NOTIFICADOR

DECISIÓN

Nombre del Evaluado:

Firma:

Nombre del Notificador:

Firma:

MOTIVACIÓN (podrá relacionar anexos):

MOTIVACIÓN (podrá relacionar anexos):