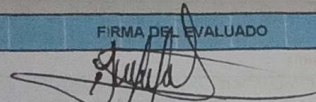
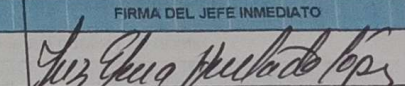
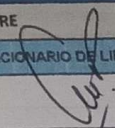


SISTEMA PROPIO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL												Código	R.O.F-PTH-146 P2				
												Fecha	28/12/2023				
												Versión	001				
MUNICIPIO DE ARMENIA																	
FORMATO DE CALIFICACION DE COMPETENCIAS FUNCIONALES																	
PERIODO DE EVALUACIÓN			DIA	MES	AÑO	AL			DIA	MES	AÑO	FECHA PLIACIÓN DE COMPETENCIAS			DIA	MES	AÑO
			23	JUL	2025				22	ENE	2025				13	AGO	2025
TIPO DE EVALUACIÓN			FORMULACION_INICIAL						1.INICIO DEL PERIODO ANUAL U ORDINARIO								
INTERVENIENTES	IDENTIFICACIÓN	EVALUADO				EVALUADOR (Jefe inmediato)				EVALUADOR (Funcionario de Libre Nombramiento y Remoción en caso de constituir Comisión Evaluadora)							
	Nombre Completo	DIANA PATRICIA PATIÑO FRANCO				LUZ ELENA HURTADO LOPEZ				ERIKA VIVIANA PAREJA RENDÓN							
	Documento de Identidad	1.094.894.414				41886236				1094909897							
	Nivel Jerárquico y Denominación del Empleo	SECRETARIO CODIGO 440 GRADO 01				COMISARIA DE FAMILIA 202 grado 09				DIRECTIVO - JEFE DE OFICINA - CÓDIGO 006 GRADO 001							
	Dependencia o Área Funcional	SECRETARIA DE GOBIERNO Y CONVIVENCIA				SECRETARIA DE GOBIERNO Y CONVIVENCIA				SECRETARIA DE GOBIERNO Y CONVIVENCIA							
COMPETENCIAS FUNCIONALES										TIPO DE EVALUACION							
										EVALUACION SEMESTRAL							
Competencias Funcionales con sus Condiciones de Resultado (Únicamente los que hacen parte del Banco de Competencias Funcionales de la Entidad)										Porcentaje de Cumplimiento Pactado / Peso de de la evidencia	Evaluación Semestre		CALIFICACION FINAL				
apoyar el proceso de atención a público registro y verificación de información de todos los usuarios que ingresan a la Comisaría Segunda de familia										40%	40%		40,00%				
apoyar la revisión diaria del correo electrónico y aplicativo intranet, así como proyectar oficios, comunicaciones y demás documentos conforme a solicitud y necesidades del jefe inmediato										30%	30%		30,00%				
Organizar el archivo correspondiente a la comisaría y demás documentos de la oficina garantizando su custodia y disponibilidad de forma oportuna conforme con los procedimientos y tabla de retención documental establecida.										30%	30%		30,00%				
TOTAL CUMPLIMIENTO SOBRE EL 100%										100%	100,00%		100,00%				
											80,00%		80,00%				
CONSOLIDACION DE EVALUACIONES PARCIALES EVENTUALES										DÍAS EVALUADOS SEMESTRE		180 ✓					

RESULTADOS DE EVALUACIONES											
EVENTUALES SEMESTRE 1, FUNCIONALES	PRIMERA PARCIAL EV	SEGUNDA PARCIAL EV	TERCERA PARCIAL EV	CUARTA PARCIAL EV	QUINTA PARCIAL EV	TOTAL SEMESTRE	RESULTADO FINAL				
	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	80,00%				
RESULTADOS DE EVALUACIONES COMPORTAMENTALES	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%					
FIRMA DEL SEMESTRE											
FIRMA DEL EVALUADO		FIRMA DEL JEFE INMEDIATO		FIRMA DEL FUNCIONARIO DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN		FECHA DE COMUNICACIÓN					
						DÍA	23	MES	ENE	AÑO	2026

SISTEMA PROPIO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO LABORAL										Código	R-DF-PTH-146
										Fecha	28/12/2023
										Versión	001
MUNICIPIO DE ARMENIA											
FORMATO PARA CONSOLIDACIÓN DE RESULTADOS											
EVALUADO											
Nombre Completo	DIANA PATRICIA PATIÑO FRANCO					Documento de Identidad	1.094.894.414				
Nivel Jerárquico y Denominación	SECRETARIO CODIGO 440 GRADO 01					Dependencia o Área	SECRETARIA DE GOBIERNO Y CONVIVENCIA				
EVALUADOR Jefe Inmediato											
Nombre Completo	LUZ ELENA HURTADO LOPEZ					Documento de Identidad	41886236				
Nivel Jerárquico y Denominación	COMISARIA DE FAMILIA 202 grado 09					Dependencia o Área	SECRETARIA DE GOBIERNO Y CONVIVENCIA				
EVALUADOR Libre Nombramiento y Remoción											
Nombre Completo	ERIKA VIVIANA PAREJA RENDÓN					Documento de Identidad	1.094.909.897				
Nivel Jerárquico y Denominación	DIRECTIVO - JEFE DE OFICINA - CÓDIGO 006					Dependencia o Área	SECRETARIA DE GOBIERNO Y CONVIVENCIA				
CONSOLIDACIÓN DE LAS EVALUACION PERIODO DE PRUEBA											
EVALUACIÓN SEMESTRAL											
CALIFICACIÓN DEL SEMESTRE											
Competencias Funcionales Semestre I						80,00%					
Competencias Comportamentales Semestre I						20,00%					
FECHA DE COMUNICACIÓN											
						Día	23	Mes	ENE	Año	2026
Firma del Servidor Público Evaluado:											
Firma del Jefe Inmediato:											
Firma del Funcionario de Libre Nombramiento y Remoción en caso de constituir Comisión Evaluadora:											
CALIFICACIÓN DEFINITIVA (%)											
100,00%											
NIVEL											
SOBRESALIENTE											
FECHA DE NOTIFICACIÓN						Firma del Servidor Público Evaluado:					
						Firma del Jefe Inmediato:					
						Firma del Funcionario de Libre Nombramiento y Remoción en caso de constituir Comisión					
Día	23	Mes	ENE	Año	2026	Fecha en que recibe el evaluado					
						Día	26	Mes	ENE	Año	2026
MOTIVACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DEFINITIVA											
INTERPONE RECURSOS											
Se realiza evaluación definitiva del período de prueba, tiempo en el cual la servidora pública dio cumplimiento a los compromisos laborales concertados, finalizando su período de forma sobresaliente.											
NO											
DECISION DE LOS RECURSOS											
PRIMERA INSTANCIA						SEGUNDA INSTANCIA					
DECISION		FECHA				DECISION		FECHA			
		Día	Mes	Año	Día			Mes	Año		
Nombre Evaluado:						Nombre Evaluado:					
Firma						Firma					
Nombre Notificador:						Nombre Notificador:					
Firma						Firma					
MOTIVACIÓN (podrá relacionar anexos):						MOTIVACIÓN (podrá relacionar anexos):					
CALIFICACIÓN DEFINITIVA											
CALIFICACIÓN DEFINITIVA EN FIRME											
Firma:						Firma:					
Número de Cédula del Notificado:						Número de Cédula del Notificado:					