

REVISIONES Y ACTUALIZACIONES									
TIPO		FECHA	VERSION	DESCRIPCIÓN	ELABORADO	APROBÓ			
ACTUALIZACION	REVISION				POR	1 2 2 2 2			
X		05/12/2016	01	Se crea el documento. Se agrega cuadro de revisiones y actualizaciones.	Martha Calderón Gestora del Riesgo	Mario Andrés Chaves Gerente			
x		05/02/2018	02	Se especificó en el nombre que la evaluación será solo de desempeño en SSTA y el logo	Martha Calderón Gestora del Riesgo	Mario Andrés Chaves Gerente			



EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO SSTA 60-100-43 V2/05-02-2018- HOJA DE VIDA

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES EN SSTA SI NO	GENER	ALIDADES DEL CARGO		
FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES EN EL CARGO SI NO COMPLE COMPLE SI NO COMPLE COMPLE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES EN SSTA FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES EN SSTA SI NO COMPLE COMPLE SI NO COMPLE COMPLE PORTO PORTO FIFTMA evaluador: Nombre evaluador: Nombre evaluador: Nombre evaluador: Nombre evaluador:	NOMBRE DEL CARGO			
FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES EN EL CARGO SI COMPLE CUMPLE CUMPLE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES EN SSTA SI NO CUMPLE C	AREA			
FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES EN SSTA FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES EN SSTA SI COMPLE COMPLE COMPLE COMPLE Observaciones o en que considera que puede mejorar el trabajador: Firma evaluado: Nombre evaluado: Nombre evaluador: Nombre evaluador: Nombre evaluador: Nombre evaluador: Nombre evaluador:	CARGO AL QUE LE REPORTA			
FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES EN SSTA SI NO COMPLE CUMPLE Observaciones o en que considera que puede mejorar el trabajador: Firma evaluado: Nombre evaluador: Nombre evaluador: Nombre evaluador: Nombre evaluador:	FUNCIONES Y RESPONSA	BILIDADES EN EL CARGO		NO CUMPLE
Resultados: Fecha evaluación: Observaciones o en que considera que puede mejorar el trabajador: Firma evaluado: Firma evaluador: Nombre evaluado: Nombre evaluador:				
Resultados: Fecha evaluación: Observaciones o en que considera que puede mejorar el trabajador: Firma evaluado: Firma evaluador: Nombre evaluado: Nombre evaluador:				
Resultados: Fecha evaluación: Observaciones o en que considera que puede mejorar el trabajador: Firma evaluado: Firma evaluador: Nombre evaluado: Nombre evaluador:				
Resultados: Fecha evaluación: Observaciones o en que considera que puede mejorar el trabajador: Firma evaluado: Firma evaluador: Nombre evaluado: Nombre evaluador:				
Resultados: Fecha evaluación: Observaciones o en que considera que puede mejorar el trabajador: Firma evaluado: Firma evaluador: Nombre evaluado: Nombre evaluador:				
Resultados: Fecha evaluación: Observaciones o en que considera que puede mejorar el trabajador: Firma evaluado: Firma evaluador: Nombre evaluado: Nombre evaluador:				
Resultados: Fecha evaluación: Observaciones o en que considera que puede mejorar el trabajador: Firma evaluado: Firma evaluador: Nombre evaluado: Nombre evaluador:				
Resultados: Fecha evaluación: Observaciones o en que considera que puede mejorar el trabajador: Firma evaluado: Firma evaluador: Nombre evaluado: Nombre evaluador:				
Resultados: Fecha evaluación: Observaciones o en que considera que puede mejorar el trabajador: Firma evaluado: Firma evaluador: Nombre evaluado: Nombre evaluador:				
Resultados: Fecha evaluación: Observaciones o en que considera que puede mejorar el trabajador: Firma evaluado: Firma evaluador: Nombre evaluado: Nombre evaluador:				
Resultados: Fecha evaluación: Observaciones o en que considera que puede mejorar el trabajador: Firma evaluado: Firma evaluador: Nombre evaluado: Nombre evaluador:				
Resultados: Fecha evaluación: Observaciones o en que considera que puede mejorar el trabajador: Firma evaluado: Firma evaluador: Nombre evaluado: Nombre evaluador:				
Resultados: Fecha evaluación: Observaciones o en que considera que puede mejorar el trabajador: Firma evaluado: Firma evaluador: Nombre evaluado: Nombre evaluador:				
Resultados: Fecha evaluación: Observaciones o en que considera que puede mejorar el trabajador: Firma evaluado: Firma evaluador: Nombre evaluado: Nombre evaluador:				
Resultados: Fecha evaluación: Observaciones o en que considera que puede mejorar el trabajador: Firma evaluado: Firma evaluador: Nombre evaluado: Nombre evaluador:				
Resultados: Fecha evaluación: Observaciones o en que considera que puede mejorar el trabajador: Firma evaluado: Firma evaluador: Nombre evaluado: Nombre evaluador:			CI.	NO
Observaciones o en que considera que puede mejorar el trabajador: Firma evaluado: Firma evaluador: Nombre evaluador: Nombre evaluador:	FUNCIONES Y RESPON	SABILIDADES EN SSTA		CUMPLE
Observaciones o en que considera que puede mejorar el trabajador: Firma evaluado: Firma evaluador: Nombre evaluador: Nombre evaluador:				
Observaciones o en que considera que puede mejorar el trabajador: Firma evaluado: Firma evaluador: Nombre evaluador: Nombre evaluador:				
Observaciones o en que considera que puede mejorar el trabajador: Firma evaluado: Firma evaluador: Nombre evaluador: Nombre evaluador:				
Observaciones o en que considera que puede mejorar el trabajador: Firma evaluado: Firma evaluador: Nombre evaluador: Nombre evaluador:				
Observaciones o en que considera que puede mejorar el trabajador: Firma evaluado: Firma evaluador: Nombre evaluador: Nombre evaluador:				
Observaciones o en que considera que puede mejorar el trabajador: Firma evaluado: Firma evaluador: Nombre evaluador: Nombre evaluador:				
Observaciones o en que considera que puede mejorar el trabajador: Firma evaluado: Firma evaluador: Nombre evaluador: Nombre evaluador:				
Observaciones o en que considera que puede mejorar el trabajador: Firma evaluado: Firma evaluador: Nombre evaluador: Nombre evaluador:				
Observaciones o en que considera que puede mejorar el trabajador: Firma evaluado: Firma evaluador: Nombre evaluador: Nombre evaluador:				
Observaciones o en que considera que puede mejorar el trabajador: Firma evaluado: Firma evaluador: Nombre evaluador: Nombre evaluador:				
Observaciones o en que considera que puede mejorar el trabajador: Firma evaluado: Firma evaluador: Nombre evaluador: Nombre evaluador:				
Observaciones o en que considera que puede mejorar el trabajador: Firma evaluado: Firma evaluador: Nombre evaluador: Nombre evaluador:	- II I	- 1		
Firma evaluado: Firma evaluador: Nombre evaluador: Nombre evaluador:	Resultados:	Fecha evaluacion:		
Firma evaluado: Firma evaluador: Nombre evaluador: Nombre evaluador:	Observaciones o en que considera que pu	ede mejorar el trabajador:		
Firma evaluado: Firma evaluador: Nombre evaluador: Nombre evaluador:				
Nombre evaluado: Nombre evaluador:				
Nombre evaluado: Nombre evaluador:				
Nombre evaluado: Nombre evaluador:	Firma evaluado:	Firma evaluador:		