

NOMBRE DEL FORMATO: RELACION DE ENTREGA DE ARCHIVO DE REGISTRO PUBLICO

QUIEN LO USA: Zulma

PROCEDIMIENTO DONDE SE USA: En el procedimiento de archivo de documentos de registro publico

Arauca,

Señora

MARIANELA BOTELLO SANGUINO

Directora Juridica y Registros Publicos

Camara de Comercio de Arauca

Arauca

Cordial Saludo;

De manera atenta le solicito la siguiente informacion de la persona natural o juridica descrita a continuacion:

ACTIVIDAD	REGISTRO MERCANTIL	REGISTRO DE PROponentes	REGISTRO ESAL
CONSULTA DE LIBROS			
CONSULTA DE EXPEDIENTE			
CONSULTA DE DOCUMENTOS			
CERTIFICADOS DE PRENDA			
CERTIFICADOS DE LIBROS			
CERTIFICADOS ESPECIALES			
COPIA DE DOCUMENTOS			
COPIA DE EXPEDIENTE			

Atentamente,

FIRMA _____

NOMBRE _____

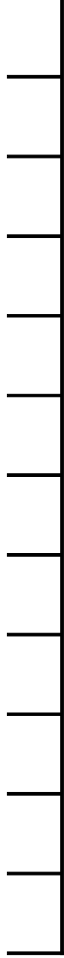
No. C.C. _____

DIRECCION _____

E-mail: camarau@telecom.com.co · Página Web: www.camaracomercioarauca.com



DE
O 2





FORMATO REVISION DE DOCUMENTOS DE DIRECCION EJECUTIVA

CODIGO	F-AC-05
VERSION	1
FECHA	###

RESPONSABLE: _____

FECHA DE RECIBO	ASUNTO	QUIEN REMITE	DIRIGIDO A:	FECHA DE ENTREGA	FIRMA ENTREGA



ADMINISTRACION DE COMUNICACIONES ENVIADAS

CODIGO	F-AC-06
VERSION	1
FECHA	###

FECHA	HORA	DIRIGIDO A:	MEDIO FISICO	FAX	RESPUESTA		OBSERVACIONES	FIRMA
					P	QR		

CODIGO	F-AC-02
VERSION	1
FECHA	###

Arauca,

Señores

CAMARA DE COMERCIO DE ARAUCA

Ciudad

Asunto:

Ampliación de Actividad Mercantil. Persona Natural / Establecimiento Comercial

Cambio de Actividad Mercantil. Persona Natural / Establecimiento Comercial

Atentamente solicito la ampliación de mi actividad comercial, la cual a la fecha figurará así:

Cordialmente,

C.C No.

Nota:

Reconocer el contenido del documento ante el Notario o nota de presentación personal ante el Secretario de la Cámara de Comercio de Arauca.

 *Cámara de Comercio
de Arauca*
Liderando desarrollo en la región y la frontera

NIT: 892.003.457-2

CODIGO F-RP-01

VERSION 1

FECHA # # #

LISTADO MAESTRO DE REGISTROS DE CALIDAD

CODIGO F-MC-02

VERSION 1

FECHA 1-jun-07

No.	NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE	ALMACENAMIENTO	TIEMPO DE ALMACENAMIENTO		DISPOSICION FINAL
				ACTIVO	MUERTO	VER TABLA DE RETENCION DOCUMENTAL

NOMBRE DEL FORMATO:

QUIEN LO USA:

PROCEDIMIENTO DONDE SE USA:

FORMATO CAMBIO DE DOCUMENTOS

CODIGO	F-MC-03
VERSION	1
FECHA	1-jun-07

FECHA DE SOLICITUD	TIPO DE SOLICITUD			PROCESO QUE SOLICITA	CODIGO DE DOCUMENTO	NOMBRE DE DOCUMENTO	VERSION ACTUAL	CAMPOS QUE SE CREAN O MODIFICAN	FIRMAS DE APROBACION	
	CREACION	MODIFICACION	ANULACION						COORDINADOR DE CALIDAD	DIRECTORA EJECUTIVA

NOMBRE DEL FORMATO:

cambio de documentos

QUIEN LO USA:

todos

PROCEDIMIENTO DONDE SE USA:

elaboracion y control de doc y registros

FORMATO CONTROL DE MODIFICACIONES

CODIGO	F-MC-04
VERSION	1
FECHA	1-jun-07

FECHA DE SOLICITUD	PROCESO SOLICITANTE	CODIGO DOCUMENTO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	CAMPOS QUE SE MODIFICAN	VERSION A UTILIZAR	MOTIVOS DE LA MODIFICACION	FIRMAS DE APROBACION	
							COORD. CALIDAD	DIRECTORA EJECUTIVA

FORMATO PRODUCTO O SERVICIO NO CONFORME

CODIGO	F-MC-05
VERSION	1
FECHA	1-jun-07

FECHA	DESCRIPCION DEL SERVICIO NO CONFORME	QUIEN ORIGINA SERVICIO NO CONFORME	QUIEN DETECTA EL SERVICIO NO CONFORME	RESPONSABLE DE LA ACCION A TOMAR	ACCION A TOMAR	FECHA PROGRAMADA PARA CERRAR LA NO CONFORMIDAD	FECHA EJECUCION EFICAZ	FIRMA DE QUIEN VERIFICA LA ACCION A TOMAR

CODIGO	F-MC-06
VERSION	1
FECHA	10-oct-07

FUENTE : (ORIGEN DE LA NO CONFORMIDAD)

QUEJA Y RECLAMO	
REPORTE DE PRODUCTO NO CONFORME	
AUDITORÍA INTERNA	
AUDITORÍA EXTERNA	
OTRAS	

CORRECTIVA _____ **PREVENTIVA** _____ **No.** _____

FECHA _____

PROCESO _____

REPORTADO POR _____

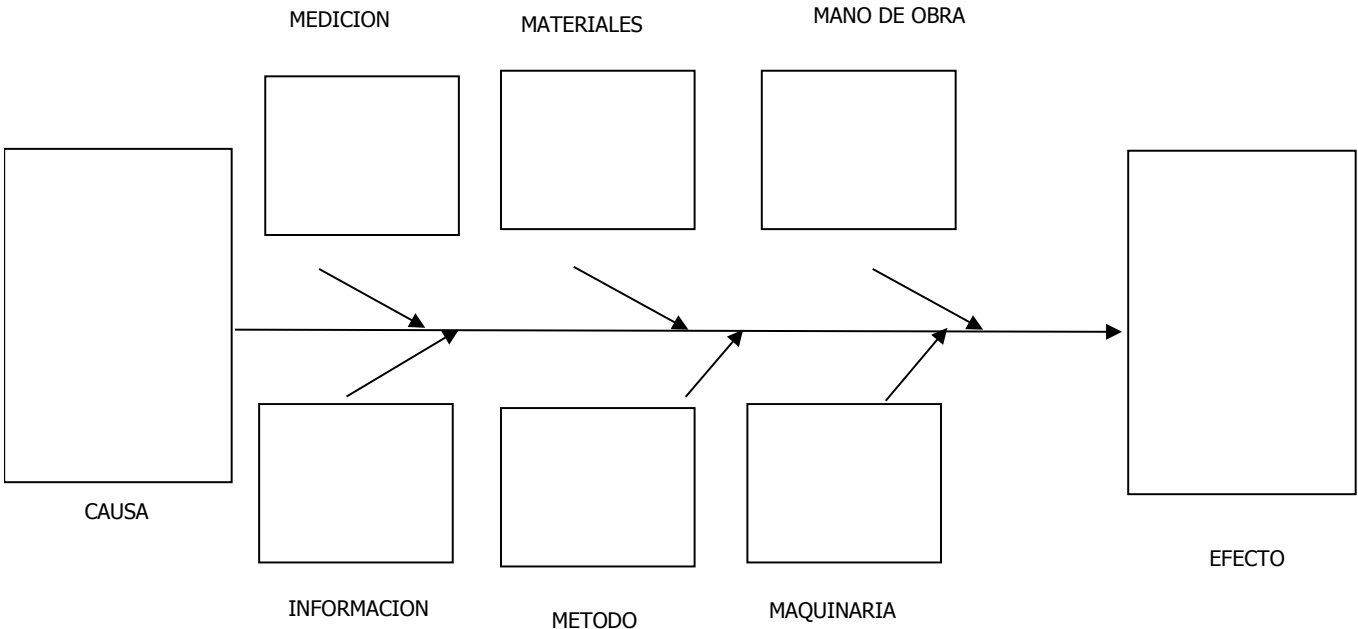
CUAL _____

DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD O PROBLEMA _____

CORRECCIÓN _____

RESPONSABLE _____ **FECHA** _____

DETERMINACIÓN DE LA CAUSA:



CAUSA RAIZ : por que sucedió... la causa mas probable _____

FORMATO REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS (2)

CODIGO	F-MC-07
VERSION	1
FECHA	10-oct-07

ACCIONES A TOMAR

CORRECTIVA _____

PREVENTIVA _____

ACCIÓN	RESPONSABLE	CONTROL (DOCUMENTO SOPORTE)	FECHA

RESULTADO OBTENIDO : _____

FECHA DE CIERRE _____

REQUIERE NUEVA ACCIÓN SI _____ NO _____ No. _____

ELABORADO POR _____

CERRADA POR : _____

FORMATO PROGRAMA DE AUDITORIAS

CODIGO	F-MC-08
VERSION	1
FECHA	8-may-07

OBJETIVO: _____

PERIODO: _____

TIPO DE AUDITORIA	PERIODO																																															
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEP/BRE				OCTUBRE				NOV/BRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
P																																																
R																																																
P																																																
R																																																
P																																																
R																																																

P: Programado

R: Realizado

CRITERIOS DE AUDITORIA: _____

ELABORADO: _____

APROBADO: _____

FECHA: _____

E-mail: camarau@telecom.com.co · Página Web: www.camaracomercioarauca.com

FORMATO PLAN DE AUDITORIAS INTERNAS

CODIGO	F-MC-09
VERSION	1
FECHA	8-may-07

OBJETIVO: _____

ALCANCE: _____

FECHA DE INICIO: _____

FECHA DE TERMINACION: _____

No. DE AUDITORIA: _____

PAGINA: _____

ITEM	PROCESO	OBSERVACIONES	AUDITADO	EQUIPO AUDITOR		HORARIO	FECHA	FECHA
				LIDER	ACOMPAÑANTE		PROGRAMADA	EJECUTADA

ELABORADO: _____

APROBADO: _____

FECHA: _____

FORMATO LISTA DE VERIFICACION

CODIGO	F-MC-10
VERSION	1
FECHA	8-may-07

AUDITORIA No.: _____ **FECHA:** _____ **LUGAR:** _____

PROCESO: _____ **HORA:** _____ **DURACION:** _____

AUDITADOS: _____

AUDITOR LIDER: _____

EQUIPO AUDITOR: _____

DOCUMENTACION REQUERIDA: _____

REQUISITO	CRITERIO	ESTADO			DESCRIPCION
		C	NC	O	

FORMATO INFORME DE AUDITORIA

CODIGO	F-MC-11
VERSION	1
FECHA	8-may-07

AUDITORIA No. _____ **FECHA DE AUDITORIA:** _____ **PAGINA:** _____

OBJETIVO: _____

ALCANCE: _____

PROCESOS AUDITADOS: _____

EQUIPO AUDITOR: _____

FORTALEZAS ENCONTRADAS:

PROCESO	REQUISITO	DESCRIPCION

NO CONFORMIDADES ENCONTRADAS:

PROCESO	CRITERIO	No. ACCION CORRECTIVA	RESPONSABLE

FORMATO CONTROL DE ASESORIAS

FECHA	NOMBRE FUNCIONARIO	ASUNTO A TRATAR	SE RELIZO LA ACTIVIDAD		JUSTIFICACIÓN EN CASO NEGATIVO	FIRMA
			SI	NO		



**FORMATO
EVALUACION DEL
SERVICIO**

CODIGO	F-AU-07
VERSION	1
FECHA	###

NIT: 892.003.457-2

Nos interesa conocer su opinion

Su opinion es importante para nosotros por eso le agradecemos diligenciar la siguiente encuesta para prestar un mejor servicio en su proxima visita.

Fecha: _____

Tema de su visita: _____

1. Dependencia que visito:

a. Desarrollo Empresarial	<input type="checkbox"/>
b. Asesoría Jurídica	<input type="checkbox"/>
c. Dirección Ejecutiva	<input type="checkbox"/>

d.1. Registro Mercantil	<input type="checkbox"/>
d.2. Registro de Proponentes	<input type="checkbox"/>
d.3. ESAL	<input type="checkbox"/>

2. De acuerdo con la experiencia que ha tenido con la Camara de Comercio, ¿cual es su nivel de satisfacción con respecto al servicio que en general le ofrece esta entidad?

Excelente Bueno Regular malo

3. Como evalua la asesoria / atencion recibida?

Excelente Bueno Regular malo

3.1. En caso de que su respuesta sea negativa, por favor explique por que.

4. Como evalua el tiempo de respuesta para el tramite solicitado?

Excelente Bueno Regular malo



**FORMATO
EVALUACION DEL
SERVICIO**

CODIGO	F-AU-07
VERSION	1
FECHA	###

Nos interesa conocer su opinion

Su opinion es importante para nosotros por eso le agradecemos diligenciar la siguiente encuesta para prestar un mejor servicio en su proxima visita.

Fecha: _____

Tema de su visita: _____

1. Dependencia que visito:

a. Desarrollo Empresarial	<input type="checkbox"/>
b. Asesoría Jurídica	<input type="checkbox"/>
c. Dirección Ejecutiva	<input type="checkbox"/>

d.1. Registro Mercantil	<input type="checkbox"/>
d.2. Registro de Proponentes	<input type="checkbox"/>
d.3. ESAL	<input type="checkbox"/>

2. De acuerdo con la experiencia que ha tenido con la Camara de Comercio, ¿cual es su nivel de satisfacción con respecto al servicio que en general le ofrece esta entidad?

Excelente Bueno Regular malo

3. Como evalua la asesoria / atencion recibida?

Excelente Bueno Regular malo

3.1. En caso de que su respuesta sea negativa, por favor explique por que.

4. Como evalua el tiempo de respuesta para el tramite solicitado?

Excelente Bueno Regular malo



4.1. En caso de que su respuesta sea negativa, por favor explique por que.

5. De acuerdo a la experiencia que ha tenido en la ultima visita a la Camara de Comercio, como califica usted:

5.1. Amabilidad del funcionario.	Excelente	<input type="checkbox"/>	Bueno	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	malo	<input type="checkbox"/>
5.2. Solucion a inquietudes	Excelente	<input type="checkbox"/>	Bueno	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	malo	<input type="checkbox"/>
5.3. Conocimiento del funcionario	Excelente	<input type="checkbox"/>	Bueno	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	malo	<input type="checkbox"/>

5.4. En caso de que su respuesta sea negativa, por favor explique por que.

6. Como evalua el área fisica de atención al público.

Excelente Bueno Regular malo

6.1. En caso de que su respuesta sea negativa, por favor explique por que.

7. En su opinion que le hace falta a la Cámara de Comercio para que su servicio sea ideal?

4.1. En caso de que su respuesta sea negativa, por favor explique por que.

5. De acuerdo a la experiencia que ha tenido en la ultima visita a la Camara de Comercio, como califica usted:

5.1. Amabilidad del funcionario.	Excelente	<input type="checkbox"/>	Bueno	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	malo	<input type="checkbox"/>
5.2. Solucion a inquietudes	Excelente	<input type="checkbox"/>	Bueno	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	malo	<input type="checkbox"/>
5.3. Conocimiento del funcionario	Excelente	<input type="checkbox"/>	Bueno	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	malo	<input type="checkbox"/>

5.4. En caso de que su respuesta sea negativa, por favor explique por que.

6. Como evalua el área fisica de atención al público.

Excelente Bueno Regular malo

6.1. En caso de que su respuesta sea negativa, por favor explique por que.

7. En su opinion que le hace falta a la Cámara de Comercio para que su servicio sea ideal?

 FORMATO DE SATISFACCION Y EVALUACION DEL SERVICIO	VERSION	1
	FECHA	###

NIT: 892.003.457-2

Nos interesa conocer su opinion

Evaluación de Seminarios - Eventos - Talleres - Conferencias - Cursos

La Camara de Comercio de Arauca le agradece su participacion y disponibilidad para atender la encuesta y le solicita muy cordialmente diligenciar el siguiente formato que sirve como registro para retroalimentar el servicio que prestamos para mayor calidad en su proxima visita.

Fecha: _____

Tema: _____

1. Como evalua la informacion suministrada para el conocimiento del evento?

Buena	Regular	Deficiente	Mala
-------	---------	------------	------

2. Cumplio con sus expectativas?

SI	NO
----	----

3. Conocio mas acerca del tema?

SI	NO
----	----

Califique en los siguientes conceptos: Excelente - Bueno - Regular - Malo

Los Talleres, Seminarios, Eventos y Otros.

4. El contenido

Buena	Regular	Deficiente	Mala
-------	---------	------------	------

Los expositores en cuanto a:

5. Dominio del tema.

Buena	Regular	Deficiente	Mala
-------	---------	------------	------

6. Manejo del publico.

Buena	Regular	Deficiente	Mala
-------	---------	------------	------

7. Solucion de preguntas.

Buena	Regular	Deficiente	Mala
-------	---------	------------	------

Logistica del evento:

8. Las instalaciones:

Buena	Regular	Deficiente	Mala
-------	---------	------------	------

9. La comodidad del sitio.

Buena	Regular	Deficiente	Mala
-------	---------	------------	------

10. La forma de invitación .

Buena	Regular	Deficiente	Mala
-------	---------	------------	------

11. La intensidad horaria.

Buena	Regular	Deficiente	Mala
-------	---------	------------	------

12. Volvería a asistir a una Conferencia, Taller, Curso o Capacitación programada por la Camara de Comercio de Arauca?

13. Cómo se entero del taller, seminario, evento, curso o actividad?

14. Temas que le gustaría que se trataran en un próximo encuentro?

15. Sugerencias y observaciones:

Nombre:

Empresa:

e-mail:

Telefono:

Favor devolver esta evaluación.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

FORMATO CONSULTAS GENERALES

CODIGO	F-AU-04
VERSION	1
FECHA	8-may-07

FECHA _____

CONSULTAS EMPRESARIOS																															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64
65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128
129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160
161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194
195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226
227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258
259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290
291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322
323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354
355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387
388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419

FORMATO CONSULTAS GENERALES

CODIGO	F-AU-05
VERSION	1
FECHA	8-may-07

FECHA _____

CONSULTAS EPSAL																															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64
65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128
129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160
161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194
195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226
227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258
259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290
291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322
323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354
355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387
388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419

FORMATO CONSULTAS GENERALES

CODIGO	F-AU-06
VERSION	1
FECHA	8-may-07

FECHA _____

CONSULTAS GENERALES DE USUARIOS																															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64
65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128
129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160
161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194
195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226
227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258
259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290
291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322
323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354
355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387
388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419

E-mail: camarau@telecom.com.co · Página Web: www.camaracomercioarauca.com

ATENCION AL USUARIO

F-AU-05

1

1-jun-07

No. SOLICITUD	FECHA	HORA DE RECEPCION	NOMBRE DEL USUARIO	ENTIDAD DE DONDE PROVIENE	ASUNTO / CONSULTA	P	QR	VERB AL	ESCR ITA	FUNCIONARIO ENCARGADO DE DAR RESPUESTA	RESPUESTA	FECHA DE RESPUESTA	HORA DE RESPUESTA (si amerita)	FIRMA DEL CLIENTE ATENDIDO

CONFIRMACION DE ATENCIÓN

FECHA:

No. de solicitud:

Nombre del solicitante:

Su aporte es valioso para mejorar nuestra gestión:

Su solicitud fue atendida de manera oportuna?

Cómo evalúa la asesoría recibida?

Que mejora sugiere para este trámite?

Firma del solicitante:

Código: F-AU-06

Version: 1

FICHA DE REQUISICION DE PERSONAL

CODIGO	F-TH-01
VERSION	1
FECHA	8-may-07

FECHA SOLICITUD: _____

PROCESO QUE SOLICITA: _____

CARGO SOLICITADO: _____

LIDER DEL PROCESO: _____

MOTIVO DE LA SOLICITUD

- | | | | |
|--------------------------|----------------------|--------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. RETIRO / RENUNCIA | <input type="checkbox"/> | 4. LICENCIA |
| <input type="checkbox"/> | 2. PROMOCION | <input type="checkbox"/> | 5. VACACIONES |
| <input type="checkbox"/> | 3. CREACION DE CARGO | <input type="checkbox"/> | 6. TERMINO DE CONTRATO |

OBSERVACION: Especifique Nombre de la Persona a quien reemplaza, Justificación de la Creación del Cargo, Fecha a Partir de la Cual se va a generar o se generó la vacante.

2. CARACTERISTICAS (REQUERIMIENTOS) DEL CARGO.

Califique de acuerdo con los siguientes criterios: Bajo - Medio - Alto - Muy Alto, Además especifique el detalle de cada ITEM.

2.1. PERFIL

EDUCACION

Bajo	Medio	Alto	Muy Alto

EXPERIENCIA

Bajo	Medio	Alto	Muy Alto

COMPLEJIDAD DEL TRABAJO

Bajo	Medio	Alto	Muy Alto

OTRAS HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS

Bajo	Medio	Alto	Muy Alto

2.2. COMPETENCIAS REQUERIDAS EN EL PROCESO

3. ¿CONSIDERA QUE HAY ALGUIEN EN LA ORGANIZACIÓN QUE SEA ADECUADO PARA EL CARGO?

SI NO

NOMBRE _____

CARGO ACTUAL _____

JUSTIFICACION _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL SOLICITANTE

4. CONCEPTO DE LA SOLICITUD

APROBADA APLAZADA RECHAZADA

SALARIO _____

OBSERVACIONES _____

Líder Proceso Gestion del Talento Humano

Directora Ejecutiva

5. FUNCIONES A DESEMPEÑAR (SOLO PARA CARGOS NUEVOS)

Carrera 25 18 A-49 · Telefax: (097) 8853356 - 8853368 – 8856874 - 8856876 Arauca

E-mail: camarau@telecom.com.co · Página Web: www.camaracomercioarauca.com

 Cámara de Comercio de Arauca Liderando desarrollo en la región y la frontera NIT: 892.003.457-2	FORMATO DE CONVOCATORIA	CODIGO	F-TH-02
		VERSION	1
		FECHA	8-may-07

INICIO RECEPCION POSTULACIONES

CIERRE RRECEPCION POSTULACIONES

FECHA: _____

FECHA: _____

CONVOCATORIA

La Cámara de Comercio de Arauca, se permite invitar a los interesados en participar en concurso abierto/cerrado de méritos para proveer el cargo de: _____, los aspirantes deberán cumplir los siguientes requisitos especiales:

DATOS DEL CARGO:

Titulo del cargo _____

Proceso _____

Reporta a (Jefe Inmediato) _____

PERFIL DEL CARGO:

Profesión, Ocupación u Oficio _____

Experiencia _____

Habilidades / destrezas _____

Competencias requeridas _____

El cronograma y demás información relacionada con la presente convocatoria se publicará en cartelera principal de la Cámara de Comercio de Arauca durante los días ____, ____, ____, del mes de ____ de 200__.

Atentamente,

Directora Ejecutiva

FORMATO DE ENTREVISTA INICIAL

CODIGO	F-TH-03
VERSION	1
FECHA	8-may-07

FECHA:

CARGO:

NOMBRES:

APELLIDOS:

PROFESION /
OFICIO:

VERIFICACION DE DATOS DE CAPACITACION.

ESTUDIOS

OBSERVACIONES

PRIMARIOS:

SECUNDARIOS:

SUPERIORES:

ESPECIALIZACION:

OTROS:

HABILIDADES Y DESTREZAS.

OBSERVACIONES:

ELABORO.

NOMBRE:

FIRMA:

FORMATO HOJA DE VIDA

CODIGO	F-TH-04
VERSION	1
FECHA	8-may-07

CIUDAD: _____ FECHA: _____

NOMBRES: _____

APELLIDOS: _____

No. DE CC. _____

PERFIL: _____

DIRECCION DE DOMICILIO: _____

TELEFONO: _____ E-MAIL: _____

ESTUDIOS

INSTITUCION

FECHA DE GRADO

PRIMARIOS: _____

SECUNDARIOS: _____

SUPERIORES: _____

ESPECIALIZACION: _____

MAGISTER: _____

OTROS: _____

EXPERIENCIA

CARGO	EMPRESA	FUNCIONES PRINCIPALES	PERIODO DE VINCULACION

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

DIRECCION: _____

TELEFONO: _____

OCUPACION: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

DIRECCION: _____

TELEFONO: _____

OCUPACION: _____

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

DIRECCION: _____

TELEFONO: _____

PARENTESCO: _____

OCUPACION: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

DIRECCION: _____

TELEFONO: _____

PARENTESCO: _____

OCUPACION: _____

NOMBRE: _____

FIRMA: _____

Carrera 25 18 A-49 · Telefax: (097) 8853356 - 8853368 – 8856874 - 8856876 Arauca

E-mail: camarau@telecom.com.co · Página Web: www.camaracomercioarauca.com

 Cámara de Comercio de Arauca Liderando desarrollo en la región y la frontera NIT: 892.003.457-2	FORMATO DE INDUCCION	CODIGO	F-TH-05
		VERSION	1
		FECHA	8-may-07

FECHA: _____ CARGO: _____

NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____

DOCUMENTOS ENTREGADOS

CONTRATO

CODIGO DE ETICA		FORMULARIO DE INSCRIPCION A LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	
FORMATO HOJA DE VIDA		OFICIO DE APERTURA DE CUENTA BANCARIA	
ORGANIGRAMA		DIRECTORIO DE FUNCIONARIOS DE LA CCA	
FUNCIONES DEL CARGO		FORMULARIO DE AFILIACION EPS, ARS, PENSIONES	
REGLAMENTO DE TRABAJO		EVALUACION DE COMPETENCIAS	

VISITA GUIADA

DIRECCION EJECUTIVA	
SUBDIRECCION DE REGISTRO	
SUBDIRECCION FINANCIERA	
CAJA	
ATENCION AL USUARIO	
SUBDIRECCION DE DESARROLLO EMPRESARIAL	
SUBDIRECCION JURIDICA	

CAPACITACION RECIBIDA

No.	TEMA	FECHA	RESPONSABLE	EVALUACION	FIRMA
1	MISION Y VISION				
2	FUNCIONES DE LA CCA				
3	OTROS TEMAS				

Manifiesto que he recibido induccion previa para el desempeño del cargo para el cual fui contratado, confirme a los datos descrito anteriormente y en mi calidad de empleado de la Cámara de Comercio de Arauca declaro conocer el Código de ética y no recae sobre mí ninguna de las inhabilidades allí estipuladas y tengo pleno conocimiento de las consecuencias que acarrear su violacion.

NOMBRE.

C.C. No.

EVALUACION DEL DESEMPEÑO LABORAL DEL NIVEL EJECUTIVO

EVALUACION INTERMENDIA _____

EVALUACION FINAL _____

PERIODO DE EVALUACION DESDE _____ HASTA _____

A. INFORMACION GENERAL

NOMBRES: _____

APELLIDOS: _____

No. C.C.: _____ TIEMPO EFECTIVO: _____

PROCESO AL QUE PERTENECE: _____

CARGO QUE OCUPA: _____

B. FACTORES DEL DESEMPEÑO:

Marque con una "X" el nivel que mejor corresponda al desempeño del funcionario siendo 4 el puntaje menor y 20 el puntaje mayor.

	NIVELES	1	2	3	4	5
	PUNTOS	4	8	12	16	20
B.1. Planeación y Organización Se refiere al establecimiento de objetivos claros y razonables conforme a las funciones de su departamento, sección, unidad, etc, a la determinación de estrategias, a la distribución adecuada de las tareas y a la delegación eficaz de la autoridad						
B.2. Seguimiento Y Solución de Problemas Se refiere al establecimiento de sistemas efectivos para revisar los métodos, procedimientos de trabajo, mejorar el progreso del personal, así como, al interés por verificar problemas existentes o potenciales, generar soluciones innovadoras y guiar a sus funcionarios en la solución de problemas, según corresponda.						
B.3. Toma de Decisiones Se refiere al establecimiento de prioridades para la solución de los problemas que se le presenten, resolviéndolos adecuadamente en cuanto a tiempo y resultados, con el mínimo de riesgos al tomar las decisiones más acertadas y con apego a la normas y políticas establecidas.						
B.4. Responsabilidad Se refiere al cumpliendo consciente de las obligaciones de su labor, a la administración cuidadosa de los recursos disponibles y la respuesta eficaz a la confianza depositada.						
B.5. Liderazgo Se refiere a la promoción del trabajo en equipo y a la motivación a los empleados hacia el logro de los resultados esperados.						
B.6. Comunicación Se refiere a la transmisión clara, organizada y eficaz de ideas de información oral y escrita, al mantenimiento de una actitud receptiva hacia la información o puntos de vista de otras personas y al manejo discrecional de éstos.						
B.7. Relaciones Interpersonales e Intergrupales Se refiere al mantenimiento de relaciones constructivas con otros departamentos, secciones, unidades, etc., de la institución y otras organizaciones, así como la interacción productivas con grupos de trabajo y a la representación adecuada de la institución cuando sea requerida.						

C. JUSTIFICACION DE LOS NIVELES DE DESEMPEÑO

D. CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO Y OTRAS MEDIDAS DE MEJORAMIENTO

Con base en los niveles de desempeño anteriormente indicados, propongo que el servidor participe en:

1. Un plan de capacitación en :

2. Un plan de entrenamiento en:

3. Otros:

E. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

1. Evaluación Intermedia		2. Evaluación Final		Promedio Puntuación
Puntuación		Puntuación		

FECHA _____

FIRMA SUBDIRECTORA _____

 Cámara de Comercio de Arauca Liderando desarrollo en la región y la frontera NIT: 892.003.457-2	FORMATO EVALUACION DEL DESEMPEÑO LABORAL	CODIGO	F-TH-07
		VERSION	1
		FECHA	8-may-07

EVALUACION DEL DESEMPEÑO LABORAL DEL NIVEL PROFESIONAL

EVALUACION INTERMENDIA _____

EVALUACION FINAL _____

PERIODO DE EVALUACION DESDE _____ HASTA _____

A. INFORMACION GENERAL

NOMBRES: _____

APELLIDOS: _____

No. C.C.: _____ TIEMPO EFECTIVO: _____

PROCESO AL QUE PERTENECE: _____

CARGO QUE OCUPA: _____

B. FACTORES DEL DESEMPEÑO:

Marque con una "X" el nivel que mejor corresponda al desempeño del funcionario siendo 4 el puntaje menor y 20 el puntaje mayor.

	NIVELES	1	2	3	4	5
	PUNTOS	4	8	12	16	20
B.1. Competencia Profesional Se refiere a la habilidad para analizar y resolver en forma creativa, los problemas que presenta el desarrollo de proyectos institucionales, así como mantenerse a la vanguardia de los avances de su carrera y lograr con mayor eficiencia los resultados.						
B.2. Conocimiento del Trabajo Se refiere a la actualización y puesta en práctica de conocimientos relacionados con políticas, procedimientos, instrucciones y tecnologías pertinentes a su trabajo.						
B.3. Calidad del Trabajo Se refiere al trabajo preciso, completo y conciso que rara vez requiere de correcciones y, que tiene además buena aceptación por parte del público usuario, superiores y compañeros de trabajo.						
B.4. Iniciativa Se refiere a utilización del propio criterio para lograr los resultados deseados de la manera más conveniente para la Entidad.						
B.5. Planeación Se refiere a la planeación adecuada de su trabajo; a la definición clara de sus objetivos con apego a las políticas, procedimientos y programas de la Entidad						
B.6. Diligencia Se refiere al cumplimiento de las tareas en los plazos establecidos o en el tiempo razonable, así como la utilización productiva del tiempo y los recursos que se le han asignado.						
B.7. Comunicación Se refiere a la transmisión clara, organizada y eficaz de ideas e información oral y escrita, al mantenimiento de una actitud receptiva hacia la información o puntos de vista de otras personas y al manejo discrecional de éstos.						
B.8. Relaciones de Trabajo Se refiere al mantenimiento de relaciones de trabajo cooperativas, productivas y armoniosas, a la contribución al trabajo en equipo y a la representación apropiada de la Entidad.						
B.9. Atención al Público Se refiere a la atención esmerada de los usuarios internos y externos a la organización, facilitando la información en forma efectiva y respetuosa, evitando indisponerlos y proyectando una imagen positiva de la Entidad.						
B.10. Manejo de Información Y Archivos Se refiere al manejo de la información y archivos en forma metódica, manteniendolos accesibles y al día; al manejo discrecional de la información confidencial, personal y privada con máxima supervisión.						

C. FACTORES Y ASPECTOS QUE SE DEBEN MEJORAR.

D. LIMITACIONES TECNICAS Y ADMINISTRATIVAS EN EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS.

D. CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO Y OTRAS MEDIDAS DE MEJORAMIENTO

Con base en los niveles de desempeño anteriormente indicados, propongo que el servidor participe en:

1. Un plan de capacitación en :

2. Un plan de entrenamiento en:

3. Otros:

E. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

1. Evaluacion Intermendia		2. Evaluacion Final		Promedio Puntuacion
Puntuacion		Puntuacion		

FECHA _____

FIRMA SUBDIRECTORA _____

MATRICULA A CAPACITACIONES

CODIGO	F-DE-01
VERSION	1
FECHA	###

CAPACITACION: _____

PROCESO COORDINADOR DEL EVENTO: _____

No.	NOMBRE	ENTIDAD A QUE PERTENECE	CARGO	TELEFONO ENTIDAD	A	N/A	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	OBSERVACIONES

FORMATO CONFIRMACION DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES

CODIGO F-DE-02

VERSION 1

FECHA ###

CAPACITACION: _____

PROCESO COORDINADOR DEL EVENTO: _____

No.	NOMBRE	ENTIDAD A QUE PERTENECE	CARGO	TEL. ENTIDAD	QUIEN CONFIRMA ASISTENCIA		SI	NO
					A	N/A		

Señores

Junta Directiva

Cámara de Comercio de Arauca

Ciudad

Me permito solicitar a esta entidad se sirva estudiar la posibilidad de aceptarnos como afiliados, por lo cual diligencio la información necesaria.

Formulario de Afiliación

Datos Básicos

Nombre o razón social _____

Nombre del representante legal _____

Fecha de cumpleaños de la empresa _____

Fecha de cumpleaños del representante legal _____

Nit o C.C. _____ Tel.: _____

E-mail _____ Fax.: _____

Dirección _____ Municipio _____

Actividad Económica _____

Referencias

Bancarias

Banco: _____ Tel. _____

Cuenta No. _____

Comerciales

1. _____ Tel. _____

2. _____ Tel. _____

3. _____ Tel. _____

Referido por: _____

Nota: Declaro que cumplo con los requisitos de los artículos 92 y 19 de Código de Comercio

Firma del Representante Legal

C.C. No. _____

ESPACIO DE USO EXCLUSIVO

Fecha de solicitud _____ Activos _____

Matricula No _____ Última Renovación _____

Fecha de aprobación _____ Acta No. _____

Afilió _____ Cuota anual _____

CERTIFICACIÓN

ARAUCA,

Señores

CAMARA DE COMERCIO DE ARAUCA

Cuidad

Con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 19 del Código de Comercio, bajo la gravedad de juramento que se entiende presentado con la firma:

CERTIFICO:

Que

(Nombre del Comerciante)

Identificado (a) con: Nit () Cédula de Ciudadanía () Extranjería () No:

llevo (a) mi (su) contabilidad conforme lo establece el artículo 616 del Estatuto Tributario a través del libro fiscal de operaciones diarias

Firma del Comerciante, Revisor Fiscal o Contador:

C.C / Nit:

La Camara de Comercio, con el animo de mejorar los servicios a nuestros clientes, lo invita a que comparta su opinion sobre la calidad de la atención recibida.

CAPACITACION: CAPACITACION RUEDA DE NEGOCIOS PROGRAMA DE RECONVERSIÓN SOCIOLABORAL

NOMBRE: _____ **EMPRESA:** _____

CONFERENCISTA: NORMA RODRIGUEZ

Marque con una X a la respuesta que coesponda, según la escala: 1. Excelente. 2. Bueno. 3. Regular. 4. Malo

1. PROMOCION.

Nota: La pregunta no aplica si no hubo contacto con la promotora.

- 1.1. Amabilidad en la atencion recibida cuando solicito el servicio.
- 1.2. La solución a su inquietud fue.

1	2	3	4	N/A
---	---	---	---	-----

2. EVALUACION DEL CONFERENCISTA.

- 2.1. Dominio del tema.
- 2.2. Manejo del auditorio.
- 2.3. Metodología empleada.
- 2.4. Inclusion de aspectos prácticos.
- 2.5. Administración del tiempo.

1	2	3	4	N/A
---	---	---	---	-----

3. SOBRE EL LUGAR.

Evaluar el refrigerio en caso de ser suministrado.

- 3.1. Comodidad.
- 3.2. Temperatura.
- 3.3. Ayuda audiovisual.
- 3.4. Sonido.
- 3.5. Iluminacion.
- 3.6. Refrigerios
- 3.7. Atencion.

1	2	3	4	N/A
---	---	---	---	-----

4. SOBRE EL CONTENIDO DE LA CAPACITACION.

- 4.1. Objetivos cumplidos.
- 4.3. El material de apoyo entregado.
- 4.4. Coherencia en el desarrollo del curso.

1	2	3	4	N/A
---	---	---	---	-----

Sugerencias: _____

FORMATO CONTROL ENTREGA DE CORRESPONDENCIA

CODIGO	F-DE-13
VERSION	1
FECHA	###

FECHA: 10/09/2008 **HOR:** _____ **OFICIO** _____

EVENTO: INVITACION REUNION

PROCESO COORDINADOR DEL EVENTO: GISELA GARCES

FECHA	NOMBRE	ENTIDAD	FIRMA
10/sep	NICOMEDES PICO RANGEL	SUPERMERCADO EL MILAGRO	
11/sep	ROBERTO CETINA	SUPERMERCADO EL CONDOR	
12/sep	JOSE LIBORIO GELVEZ DUARTE	SUPERMERCADO EL DESCUENTO NO. 2	
13/sep	LISSETH CRISTINA RINCON ESPINEL	SUPERMERCADO EL SOL	
14/sep	GONZALO SIERRA HERNANDEZ	SUPERMERCADO PROVEEDORA LA MAP	
15/sep	PIEDAD XIOMARA MANTILLA MILLER	SUPERMERCADO SAMAN	
16/sep	LUIS ERNESTO ECHEVERRI ACOSTA	SUPERMERCADOS EL PROVEEDOR	
17/sep	ALVARO JULIO SOTO PATIÑO	BODEGA PAGUEMENOS	
18/sep	JAIRO GOMEZ ORTIZ	BODEGA EL TREBOL	

E-mail: camarau@telecom.com.co · Página Web: www.camaracomercioarauca.com

NOMBRE DEL FORMATO: RELACION DE ENTREGA DE ARCHIVO DE REGISTRO PUBLICO

QUIEN LO USA: Zulma

PROCEDIMIENTO DONDE SE USA: En el procedimiento de archivo de documentos de registro publico

LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS INTERNOS Y EXTERNOS

CODIGO F-MC-01

VERSION 1

FECHA 1-jun-07

No.	NOMBRE DEL DOCUMENTO	CODIGO	VERSION	FECHA DE EMISION	DISTRIBUCION	
					CARGO	PROCESO
1	RELACION DE ENTREGA DE ARCHIVO DE REGISTRO PUBLICO	F-AC-01	1	1-jun-07		
2	FORMATO DE SOLICITUD DE INFORMACION DE DOCUMENTOS DE REGISTRO PUBLICO	F-AC-02	1	1-jun-07		
3	FORMATO CONTROL DE SALIDA Y ENTRADA DE CARPETAS DE REGISTRO PUBLICO	F-AC-03	1	1-jun-07		
4	FORMATO CONTROL DE ENTRADA DE DOCUMENTOS	F-AC-04	1	1-jun-07		
5	FORMATO REVISION DE DOCUMENTOS DE DIRECCION EJECUTIVA	F-AC-05	1	1-jun-07		
6	FORMATO AMPLIACION DE ACTIVIDAD MERCANTIL	F-RP-01	1	1-jun-07		
7	LISTADO MAESTRO DE REGISTROS DE CALIDAD	F-MC-02	1	1-jun-07		
8	FORMATO CAMBIO DE DOCUMENTOS	F-MC-03	1	1-jun-07		
9	FORMATO CONTROL DE MODIFICACIONES	F-MC-04	1	1-jun-07		
10	FORMATO PRODUCTO O SERVICIO NO CONFORME	F-MC-05	1	1-jun-07		
11	FORMATO REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS (1)	F-MC-06	1	10-oct-07		
12	FORMATO REPORTE DE ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS (2)	F-MC-07	1	10-oct-07		
13	FORMATO PROGRAMA DE AUDITORIAS	F-MC-08	1	8-may-07		
14	FORMATO PLAN DE AUDITORIAS INTERNAS	F-MC-09	1	8-may-07		
15	FORMATO LISTA DE VERIFICACION	F-MC-10	1	8-may-07		
16	FORMATO INFORME DE AUDITORIA	F-MC-11	1	8-may-07		
17	FORMATO EVALUACION DEL SERVICIO	F-AU-07	1	23-oct-07		

18	FORMATO RADICACION DE PETICIONES	F-AU-01	1	10-oct-07		
19	FORMATO RADICACION DE QUEJAS	F-AU-02	1	10-oct-07		
20	FORMATO RADICACION DE RECLAMOS	F-AU-03	1	10-oct-07		
21	FORMATO CONSULTAS GENERALES	F-AU-04	1	8-may-07		
22	FORMATO ATENCION DEL USUARIO	F-AU-05	1	1-jun-07		
23	CONFIRMACION DE ATENCIÓN	F-AU-06	1	NA		
24	FICHA DE REQUISICION DE PERSONAL	F-TH-01	1	8-may-07		
25	FORMATO DE CONVOCATORIA	F-TH-02	1	8-may-07		
26	FORMATO INSCRIPCION A CAPACITACIONES	F-DE-01	1	8-ene-08		
27	FORMATO CONFIRMACION DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES	F-DE-02	1	8-ene-08		
28	FORMATO SOLICITUD DE AFILIACION	F-DE-03	1	8-ene-08		
29	FORMATO CERTIFICACION	F-DE-04	1	8-ene-08		
30	FORMATO BASE DE DATOS AFILIADOS	F-DE-05	1	8-ene-08		
31	FORMATO LISTA DE ASISTENCIA	F-DE-06	1	8-ene-08		
32	FORMATO EVALUACION DE LOS SERVICIOS DE CAPACITACION	F-DE-07	1	8-ene-08		
33	FORMATO RECEPCION MENSUAL DE PERIODICOS	F-DE-08	1	8-ene-08		
34	FORMATO CONTROL ENVIO A LOS MUNICIOS	F-DE-11	1	8-ene-08		
35	FORMATO CONTROL PUNTOS DE VENTA	F-DE-12	1	8-ene-08		
36	FORMATO CONTROL ENTREGA DE CORRESPONDENCIA	F-DE-13	1	8-ene-08		
37	FORMATO CONTROL DE ENTREGA PERIODICO A FUNCIONARIOS	F-DE-14	1	8-ene-08		
38	FORMATO RECAUDO DE PERIODICO	F-DE-15	1	8-ene-08		
39	FORMATO INFORME DE HALLAZGOS Y CAUSAS	F-AJ-01	1	8-ene-08		

40	FORMATO LISTA DE ASISTENCIA	F-AJ-02	1	8-ene-08		
41	FORMATO SELECCIÓN, EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES	F-CO-02	1	8-ene-08		
42	ACTAS					
43	CARACTERIZACIONES		1			
44	PROCEDIMIENTO ARCHIVO DE DOCUMENTOS DE REGISTRO PUBLICO	P-AR-01	1	1-jun-07		
45	PROCEDIMIENTO REVISION DE DOCUMENTOS DE ARCHIVO PÚBLICO.	P-AR-02	1	1-jun-07		
46	PROCEDIMIENTO DE RECEPCION Y DISTRIBUCION DE DOCUMENTOS	P-AC-03	1	1-jun-07		
47	PROCEDIMIENTO SALIDA DE DOCUMENTOS	P-AC-04	1	1-jun-07		
48	PROCEDIMIENTO ATENCION AL USUARIO	P-AU-01	1	11-oct-07		
49	PROCEDIMIENTO ATENCION DE PETICIONES QUEJAS Y RECLAMOS.	P-AU-02	1	16-ago-07		
50	PROCEDIMIENTO DE COMPRAS	P-CO-01	1	1-jun-07		
51	PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN, EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES	P-CO-02		1-jun-07		
52	PROCEDIMIENTO DE CAPTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE AFILIADO	P-DE-01		17-oct-07		
53	PROCEDIMIENTO DE GESTION Y EJECUCION DE PROYECTOS	P-DE-02		17-oct-07		
54	PROCEDIMIENTO DE ASESORIAS	P-DE-03		17-oct-07		
55	PROCEDIMIENTO DE PROMOCIÓN y DESARROLLO DE CAPACITACIONES	P-DE-04		17-oct-07		
56	PROCEDIMIENTO DE PROMOCIÓN Y APOYO A EVENTOS COMERCIALES LOCALES	P-DE-05		17-oct-07		
57	PROCEDIMIENTO DE APOYO A FERIAS NACIONALES E INTERNACIONALES	P-DE-06		17-oct-07		
58	PROCEDIMIENTO PRESELECCIÓN Y SELECCIÓN DE PERSONAL.	P-TH-01		1-jun-07		
59	PROCEDIMIENTO CONTRATACION E INDUCCION DE PERSONAL	P-TH-02		1-jun-07		
60	PROCEDIMIENTO EVALUACION DEL DESEMPEÑO Y FORMACION DE PERSONAL.	P-TH-03		27-feb-07		
61	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	P-MC -01		1-jun-07		

62	PROCEDIMIENTO MANEJO PRODUCTO/SERVICIO NO CONFORME	P-MC-02		16-ago-07		
63	PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	P-MC-03		16-ago-07		
64	PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS	P-MC-04		16-ago-07		
65	PROCEDIMIENTO DE MATRICULAS, RENOVACIONES E INSCRIPCIONES DE DOCUMENTOS DE PERSONAS NATURALES Y PERSONAS JURIDICAS A TRAVÉS DEL RUE (Receptora)	P-AR-01		27-feb-07		
66	PROCEDIMIENTO DE MATRICULAS, RENOVACIONES E INSCRIPCIONES DE DOCUMENTOS DE PERSONAS NATURALES Y PERSONAS JURIDICAS A TRAVÉS DEL RUE (Responsable)	P-AR-02		27-feb-07		
67	PROCEDIMIENTO MATRICULA DE PERSONAS NATURALES Y ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO DEL SIREP	P-RP-03		16-ago-07		
68	PROCEDIMIENTO PARA LA RENOVACION DE PERSONA NATURAL, ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, SOCIEDADES, EMPRESAS ASOCIATIVAS DE TRABAJO, SUCURSALES O AGENCIAS DEL SIREP	P-RP-03		16-ago-07		

Carrera 25 18 A-49 · Telefax: (097) 8853356 - 8853368 – 8856874 - 8856876 Arauca

E-mail: camarau@telecom.com.co · Página Web: www.camaracomercioarauca.com

NOMBRE DEL FORMATO: listado maestro de documentos

QUIEN LO USA: todos

PROCEDIMIENTO DONDE SE USA: elaboracion y control de documentos y registros

FORMATO INFORME DE HALLAZGOS Y CAUSAS

CODIGO	F-AJ-01
VERSION	1
FECHA	###

PROCESO EVALUADO: _____

FECHA EVALUACION: _____

RESPONSABLE: _____

HALLAZGO	CAUSA

E-mail: camarau@telecom.com.co · Página Web: www.camaracomercioarauca.com

三

—

E-mail: camarau@telecom.com.co · Página Web: www.camaracomercioarauca.com

FORMATO SELECCIÓN, EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES

CODIGO	F-CO-02
VERSION	1
FECHA	###

SELECCIÓN

CRITERIOS DE SELECCIÓN	PONDERACIÓN	CALIFICACION
Precio (regimen comun, simplificado)	30	
Garantía, calidad	35	
Disponibilidad de entrega	15	
Experiencia	15	
Condiciones de Pago	5	
PUNTAJE FINAL	100	

RANGO	CALIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
DE 80 A 100 PUNTOS	ACEPTADO	Califica como proveedor cumpliendo con los requisitos de la Organización.
MENOR O IGUAL A 79 PUNTOS	NO ACEPTADO	No califica como proveedor.

OBSERVACIONES: _____

EVALUACION

CRITERIOS	INDICADORES					RESULTADO OBTENIDO	
Precio (regimen comun, simplificado)	No. De pedidos conformes						
	No. De pedidos totales						
	RANGO	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%		81-100%
	PUNTOS	10	20	30	40	50	
Garantía, calidad							
	RANGO	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%		81-100%
	PUNTOS	10	20	30	40		50
Disponibilidad de entrega							
	RANGO	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%		81-100%
	PUNTOS	10	20	30	40		50
Experiencia							
	RANGO	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%		81-100%
	PUNTOS	10	20	30	40		50
Condiciones de Pago							
	RANGO	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%		81-100%
	PUNTOS	10	20	30	40		50
PUNTAJE TOTAL							
FECHA DE EVALUACION							

RANGO	CALIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
DE 80 A 100 PUNTOS	ACEPTADO	Califica como proveedor cumpliendo con los requisitos de la Organización.
MENOR O IGUAL A 79 PUNTOS	NO ACEPTADO	No califica como proveedor.

OBSERVACIONES: _____

Reevaluacion
critérios

