

**ANEXO 1**

**PROGRAMA DE TRANSFORMACIÓN PRODUCTIVA- PTP  
FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

Empresa: \_\_\_\_\_

NIT: \_\_\_\_\_

Código CIU \_\_\_\_\_

RNT (para empresas de turismo) \_\_\_\_\_

Dirección de la empresa \_\_\_\_\_

Nombre del Representante legal \_\_\_\_\_

Principales servicios que presta la empresa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre de la persona de contacto encargada de esta convocatoria \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

1. ¿Ha adoptado algunas certificaciones en productividad o sistemas de gestión? (marque con X)  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
¿Cuáles? \_\_\_\_\_
2. ¿La organización cuenta con una estrategia de productividad, gestión de procesos o grupos de investigación o consultoría en productividad?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
3. ¿La empresa tiene un programa formal de desarrollo de proveedores?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
4. ¿Ofrece servicios de productividad a las empresas?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Cuáles? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

5. Indique las personas designadas (máximo 3) para cumplir con el proceso de formación y demás actividades del Programa de Certificación Internacional en Six Sigma, en caso de requerir ser consultadas durante la convocatoria o ser seleccionadas.

Nombre Completo	Cargo	Correo Electrónico	Número de Celular	Dedicación al Programa (%)

6. Indique la formación y experiencia de las personas que van a realizar el proceso de formación y desarrollo de los proyectos para la certificación.

**Persona 1**

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Posgrado: \_\_\_\_\_

Organización a la que pertenece: \_\_\_\_\_

Cargo Actual	Fecha inicio	Fecha fin	Funciones

Cuenta con entrenamiento en:

Six Sigma Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Cuál nivel? \_\_\_\_\_

Lean Manufacturing Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Describe los proyectos que ha desarrollado en productividad:

Nombre Proyecto	Duración	Descripción

¿La persona a formar tendrá disponibilidad de mínimo una (1) a cuatro (4) horas diarias para el desarrollo del proyecto de certificación e implementación del plan de acción en la empresa a intervenir? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Nombre de la Empresa a intervenir: \_\_\_\_\_

NIT: \_\_\_\_\_

Código CIU: \_\_\_\_\_

RNT (para empresas de turismo): \_\_\_\_\_

Dirección de la empresa: \_\_\_\_\_

Nombre del Representante legal \_\_\_\_\_

Principales servicios que presta la empresa \_\_\_\_\_

¿A qué sector del PTP pertenece? \_\_\_\_\_

## Persona 2

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Posgrado: \_\_\_\_\_

Organización a la que pertenece: \_\_\_\_\_

Cargo Actual	Fecha inicio	Fecha fin	Funciones

Cuenta con entrenamiento en:

Six Sigma Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Cuál nivel? \_\_\_\_\_

Lean Manufacturing Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Describe los proyectos que ha desarrollado en productividad:

Nombre Proyecto	Duración	Descripción

¿La persona a formar tendrá disponibilidad de mínimo una (1) a cuatro (4) horas diarias para el desarrollo del proyecto de certificación e implementación del plan de acción en la empresa a intervenir? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Nombre de la Empresa a intervenir: \_\_\_\_\_

NIT: \_\_\_\_\_

Código CIU: \_\_\_\_\_

RNT (para empresas de turismo): \_\_\_\_\_

Dirección de la empresa: \_\_\_\_\_

Nombre del Representante legal \_\_\_\_\_

Principales servicios que presta la empresa \_\_\_\_\_

¿A qué sector del PTP pertenece? \_\_\_\_\_

### Persona 3

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Posgrado: \_\_\_\_\_

Organización a la que pertenece: \_\_\_\_\_

Cargo Actual	Fecha inicio	Fecha fin	Funciones

Cuenta con entrenamiento en:

Six Sigma Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Cuál nivel? \_\_\_\_\_

Lean Manufacturing Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Describe los proyectos que ha desarrollado en productividad:

Nombre Proyecto	Duración	Descripción

¿La persona a formar tendrá disponibilidad de mínimo una (1) a cuatro (4) horas diarias para el desarrollo del proyecto de certificación e implementación del plan de acción en la empresa a intervenir? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Nombre de la Empresa a intervenir: \_\_\_\_\_

NIT: \_\_\_\_\_

Código CIU: \_\_\_\_\_

RNT (para empresas de turismo): \_\_\_\_\_

Dirección de la empresa: \_\_\_\_\_

Nombre del Representante legal \_\_\_\_\_

Principales servicios que presta la empresa \_\_\_\_\_

¿A qué sector del PTP pertenece? \_\_\_\_\_