

VERSIÓN: 00

RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA

FECHA DE INICIO/  
ACTUALIZACIÓN: 18-08-2020

PÁGINA:  
1 DE 1

CÓDIGO: R-019

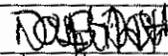
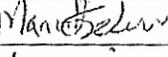
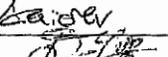
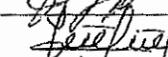
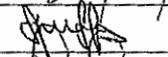
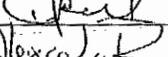
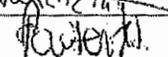
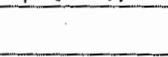
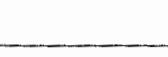
DEPENDENCIA: Bienes y Servicios

TEMA: Política y Uso de Recursos Informáticos

EXPOSITOR: Oscar Salguero Barco

FECHA: 09/08/2022

DIRIGIDO A: Funcionarios - Contratistas y Aprendices Serv. - Pasantes

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	TELEFONO FIJO O CELULAR	E-MAIL	DIRECCION/ENTIDAD/DEPENDENCIA	FIRMA
1	Mady Castañez	1006848978	3138381190	madyjcastan@gmail.com	Administrativa	
2	Manuel Sedano	23894771	3125743774	manu11111111@telcel.com	U. Administrativa	
3	Maider Jiven morrigne	1006059224	3212509852	mmorrigne420@nirvana.edu.co	U. Comercial	
4	José Faber Campos U.	48784522	3102185377	jfabcampos@outlook.com	U. Empresarial	
5	Laura Daniela Luján	1110537397	3152007116	laura52607@hotmail.com	U. Administrativo	
6	Anayela Judith Heirand	28968106	3165206953	aholotolima@outlook.com	U. Financiera	
7	Diana Patricia Torres	3350443422	3133705518	dianapattorres@yahoo.com	U. Operativa y Cio	
8	Jennyfer Rosales	14720708	3223560286	jrosales@telcel.com	Comercial	
9	Alba Luz de Luna	38260340	3163502027	premio@latenadibancos.com	U. Comercial	
10	Alexander Reyes	1110595066	3224283553	alexanderreys@telcel.com	Pasante	
11	Paula Valdivia	1110560618	310641115	idreys@telcel.com	U. Comercial	

<b>Elaboro:</b>	<b>Reviso/Aprobó:</b>	<b>Observaciones y/o Ajustes:</b>
Auxiliar Administrativo de la Unidad Administrativa	Comité De Calidad	1. Se implementa el SIGC 2. Se actualiza por revisión y ajuste del formato del SIGC.

2022

## SOCIALIZACIÓN

### POLITICAS GESTIÓN INFORMÁTICA (P-010 y P-011)



### POLÍTICA DE USO Y MANEJO DE RECURSOS INFORMÁTICOS – POLÍTICA DE CONTRASEÑAS Y USUARIOS

- 4.1. USO PERMITIDO DE LA RED INSTITUCIONAL
- 4.2. ACCESO A LA RED INSTITUCIONAL Y A SUS SERVICIOS
- 4.3. USO INDEBIDO DE LAS REDES, LAS COMUNICACIONES  
ELECTRÓNICAS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN.
- 4.4. PRIVACIDAD – USUARIOS Y CONTRASEÑAS
- 4.5. INSTALACIÓN Y USO DE SOFTWARE.
- 4.6. CORREO ELECTRÓNICO
- 4.7. PAGINAS WEB Y SISTEMA DE MANEJO DE CONTENIDO
- 4.8. INCUMPLIMIENTO
- 4.9 NOTIFICACIÓN
- 4.10. APLICACIÓN Y CUMPLIMIENTO



EVIDENCIA FOTOGRAFICA – CAPACITACION  
POLÍTICA DE USO Y MANEJO DE RECURSOS INFORMÁTICOS Y POLITICA DE CONTRASEÑAS Y  
USUARIOS



VERSION: 00	RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	FECHA DE INICIO/ ACTUALIZACIÓN: 30-06-2022	PAGINA: 1 DE 2	CÓDIGO: R-104
-------------	------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------	-------------------	---------------

Fecha de Aplicación: 09-08-2022

Nombre de la Capacitación: Política de uso informático

Nombres del Asistente: Alba Luz Tole Luna

Cargo: Auxiliar Administrativo premio

Dependencia: Unidad Comerciales

Tipo de Vinculación: Trabajadores oficiales

Periodo Fijo

Libre Nombramiento y Remoción:

Objetivo: Evaluar el cumplimiento de los objetivos de la capacitación propuesta.

Las siguientes preguntas le permiten a usted expresar su opinión con relación a la aplicación de los conocimientos adquiridos en esta capacitación y a nosotros mejorar en nuevas oportunidades. Agradecemos leer cada punto atentamente y responder con sinceridad.

Marque con una X la opción que usted crea correcta.

**Nota:** Toda calificación, se realizará en una escala de 1 a 4; siendo uno (1) malo y cuatro (4) excelente.

1. Evaluación sobre el tema de la capacitación:		1	2	3	4
		(Malo)	(Regular)	(Bueno)	(Excelente)
A	Nivel de conocimientos o competencias en este tema previo a la capacitación			X	
B	Nivel de conocimientos o competencias en este tema una vez finalizada la capacitación				X
C	Nivel de satisfacción de los contenidos y el desarrollo de la capacitación				X

2. Calidad de los contenidos:		1	2	3	4
		(Malo)	(Regular)	(Bueno)	(Excelente)
A	El cumplimiento de los contenidos propuestos.			X	
B	El aporte de nuevos conceptos y/o técnicas presentados.				X
C	La profundidad en los contenidos.				X
D	La relación de los contenidos con el objetivo propuesto.				X

		<b>EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN</b>		
<b>VERSIÓN:</b> 00	<b>RESPONSABLE:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	<b>FECHA DE INICIO/          ACTUALIZACIÓN:</b> 30-06-2022	<b>PÁGINA:</b> 2 DE 2	<b>CÓDIGO:</b> R-104

**3. Pertinencia y Aplicabilidad:**

	1 <small>(Malo)</small>	2 <small>(Regular)</small>	3 <small>(Bueno)</small>	4 <small>(Excelente)</small>
A La relación entre la capacitación y mi trabajo.				X
B La aplicabilidad inmediata del conocimiento adquirido.				X
C El fortalecimiento de mis competencias para el desempeño de mi gestión.				X

**REFERENCIA DE LA EVALUACION:**

Excelente	= 40
Bueno	>= 30 < 40
Regular	>= 20 < 30
Malo	< 20

Si en alguna de sus respuestas, indicó la opción malo (1) o regular (2); explique si las razones están relacionadas con factores de la capacitación o con el ambiente de trabajo.

**Sugerencias:**

Ninguna

Elaboró:	Revisó/Aprobó:	Observaciones y/o Ajustes:
Auxiliar Administrativo de la Unidad Administrativa	Comité De Calidad	1. Se implementa formato de conformidad a las acciones de mejora sugeridas en la pre auditoría. 2. Se actualiza por revisión y ajuste del formato del SIGC

		<b>EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN</b>		
VERSIÓN: 00	RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	FECHA DE INICIO/ ACTUALIZACIÓN: 30-06-2022	PAGINA: 1 DE 2	CÓDIGO: R-104

Fecha de Aplicación: 09/09-12/2022  
 Nombre de la Capacitación: Política y uso de Recurso Informático.  
 Nombres del Asistente: Martha Cecilia Osorio  
 Cargo: Aux. Contabilidad y Presupuesto  
 Dependencia:  
 Tipo de Vinculación:
 

Trabajadores oficiales	<input checked="" type="checkbox"/>
Periodo Fijo	<input type="checkbox"/>
Libre Nombramiento y Remoción:	<input type="checkbox"/>

 Objetivo: Evaluar el cumplimiento de los objetivos de la capacitación propuesta.

Las siguientes preguntas le permiten a usted expresar su opinión con relación a la aplicación de los conocimientos adquiridos en esta capacitación y a nosotros mejorar en nuevas oportunidades. Agradecemos leer cada punto atentamente y responder con sinceridad.

Marque con una X la opción que usted crea correcta.

**Nota:** Toda calificación, se realizará en una escala de 1 a 4; siendo uno (1) malo y cuatro (4) excelente.

**1. Evaluación sobre el tema de la capacitación:**

1	2	3	4
(Malo)	(Regular)	(Bueno)	(Excelente)

A Nivel de conocimientos o competencias en este tema previo a la capacitación

B Nivel de conocimientos o competencias en este tema una vez finalizada la capacitación

C Nivel de satisfacción de los contenidos y el desarrollo de la capacitación

**2. Calidad de los contenidos:**

1	2	3	4
(Malo)	(Regular)	(Bueno)	(Excelente)

A El cumplimiento de los contenidos propuestos.

B El aporte de nuevos conceptos y/o técnicas presentados.

C La profundidad en los contenidos.

D La relación de los contenidos con el objetivo propuesto.

		<b>EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN</b>		
<b>VERSION:</b> 00	<b>RESPONSABLE:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	<b>FECHA DE INICIO/          ACTUALIZACIÓN:</b> 30-06-2022	<b>PAGINA:</b> 2 DE 2	<b>CÓDIGO:</b> R-104

**3. Pertinencia y Aplicabilidad:**

1    2    3    4  
(Malo)    (Regular)    (Buena)    (Excelente)

- A La relación entre la capacitación y mi trabajo.
- B La aplicabilidad inmediata del conocimiento adquirido.
- C El fortalecimiento de mis competencias para el desempeño de mi gestión.

**REFERENCIA DE LA EVALUACION:**

Excelente	= 40
Buena	>= 30 < 40
Regular	>= 20 < 30
Malo	< 20

Si en alguna de sus respuestas, indicó la opción malo (1) o regular (2); explique si las razones están relacionadas con factores de la capacitación o con el ambiente de trabajo.

**Sugerencias:**

Elaboró:	Reviso/Aprobó:	Observaciones y/o Ajustes:
Auxiliar Administrativo de la Unidad Administrativa	Comité De Calidad	1. Se implementa formato de conformidad a las acciones de mejora sugeridas en la pre auditoría. 2. Se actualiza por revisión y ajuste del formato del SIGC

		<b>EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN</b>		
<b>VERSION:</b> 00	<b>RESPONSABLE:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	<b>FECHA DE INICIO/          ACTUALIZACIÓN:</b> 30-06-2022	<b>PÁGINA:</b> 1 DE 2	<b>CÓDIGO:</b> R-104

Fecha de Aplicación: 09-09-2022  
 Nombre de la Capacitación: Política de uso informático  
 Nombres del Asistente: Tala Valdenama  
 Cargo: Profesional universitaria unidad operativa y comercial  
 Dependencia: comercial  
 Tipo de Vinculación:
 

Trabajadores oficiales	<input checked="" type="checkbox"/>
Periodo Fijo	<input type="checkbox"/>
Libre Nombramiento y Remoción:	<input type="checkbox"/>

Objetivo: Evaluar el cumplimiento de los objetivos de la capacitación propuesta.

Las siguientes preguntas le permiten a usted expresar su opinión con relación a la aplicación de los conocimientos adquiridos en esta capacitación y a nosotros mejorar en nuevas oportunidades. Agradecemos leer cada punto atentamente y responder con sinceridad.

Marque con una X la opción que usted crea correcta.

**Nota:** Toda calificación, se realizará en una escala de 1 a 4; siendo uno (1) malo y cuatro (4) excelente.

1. Evaluación sobre el tema de la capacitación:		1	2	3	4
		(Malo)	(Regular)	(Bueno)	(Excelente)
A	Nivel de conocimientos o competencias en este tema previo a la capacitación				X
B	Nivel de conocimientos o competencias en este tema una vez finalizada la capacitación			X	
C	Nivel de satisfacción de los contenidos y el desarrollo de la capacitación			X	

2. Calidad de los contenidos:		1	2	3	4
		(Malo)	(Regular)	(Bueno)	(Excelente)
A	El cumplimiento de los contenidos propuestos.			X	
B	El aporte de nuevos conceptos y/o técnicas presentados.				X
C	La profundidad en los contenidos.			X	
D	La relación de los contenidos con el objetivo propuesto.				X

		<b>EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN</b>		
<b>VERSION:</b> 00	<b>RESPONSABLE:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	<b>FECHA DE INICIO/          ACTUALIZACIÓN:</b> 30-06-2022	<b>PÁGINA:</b> 2 DE 2	<b>CÓDIGO:</b> R-104

3. Pertinencia y Aplicabilidad:	1	2	3	4
	(Malo)	(Regular)	(Bueno)	(Excelente)
A La relación entre la capacitación y mi trabajo.				X
B La aplicabilidad inmediata del conocimiento adquirido.				X
C El fortalecimiento de mis competencias para el desempeño de mi gestión.				X

**REFERENCIA DE LA EVALUACION:**

Excelente	= 40
Bueno	>= 30 < 40
Regular	>= 20 < 30
Malo	< 20

Si en alguna de sus respuestas, indicó la opción malo (1) o regular (2); explique si las razones están relacionadas con factores de la capacitación o con el ambiente de trabajo.

**Sugerencias:**

Elaboró:	Revisó/Aprobó:	Observaciones y/o Ajustes:
Auxiliar Administrativo de la Unidad Administrativa	Comité De Calidad	1. Se implementa formato de conformidad a las acciones de mejora sugeridas en la pre auditoría. 2. Se actualiza por revisión y ajuste del formato del SIGC



		<b>EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN</b>		
<b>VERSION:</b> 00	<b>RESPONSABLE:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	<b>FECHA DE INICIO/          ACTUALIZACIÓN:</b> 30-06-2022	<b>PÁGINA:</b> 2 DE 2	<b>CÓDIGO:</b> R-104

**3. Pertinencia y Aplicabilidad:**

	1	2	3	4
	(Malo)	(Regular)	(Bueno)	(Excelente)
A La relación entre la capacitación y mi trabajo.				✓
B La aplicabilidad inmediata del conocimiento adquirido.				✓
C El fortalecimiento de mis competencias para el desempeño de mi gestión.				✓

**REFERENCIA DE LA EVALUACION:**

Excelente	= 40
Bueno	>= 30 < 40
Regular	>= 20 < 30
Malo	< 20

Si en alguna de sus respuestas, indicó la opción malo (1) o regular (2); explique si las razones están relacionadas con factores de la capacitación o con el ambiente de trabajo.

**Sugerencias:**

Elaboró:	Revisó/Aprobó:	Observaciones y/o Ajustes:
Auxiliar Administrativo de la Unidad Administrativa	Comité De Calidad	1. Se implementa formato de conformidad a las acciones de mejora sugeridas en la pre auditoría. 2. Se actualiza por revisión y ajuste del formato del SIGC

		<b>EVALUACIÓN CAPACITACIÓN INDIVIDUAL</b>		
VERSIÓN: 00	RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN: 30-06-2022	PÁGINA: 1 DE 2	CÓDIGO: R-026

Tema: Política y Uso Rec Inform Instructor: Oscar Salguero

Objetivo de la Capacitación: Evaluar el cumplimiento de la capacitación proyectada

Lugar: Auditorio Lotería del Tolima Horario: \_\_\_\_\_ Duración: 1 hrs

Fecha de Inicio 09/08/22 Fecha de terminación: 09/08/22

Las preguntas adjuntas permiten expresar su opinión con relación a la aplicación de los conocimientos adquiridos en esta capacitación, lea cada punto cuidadosamente y responda con toda sinceridad ya que esto permite obtener la información adecuada para mejorar futuras capacitaciones o cursos de formación.

Marque con una X la opción que crea conveniente.

<b>1. ¿Antes de esta capacitación, mi nivel de conocimientos o competencias para el objetivo de este curso era?</b>			
Excelente	Bueno <input checked="" type="checkbox"/>	Regular	Malo
<b>2. ¿Considera que después de esta capacitación obtuvo un mejor nivel de conocimiento o competencias?</b>			
Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	Lo aplica en:	No lo aplica
<b>3. Estime que porcentaje de lo aprendido en esta capacitación podrá aplicar en su trabajo.</b>			
100% <input checked="" type="checkbox"/>	75%	50%	25%
<b>3.1. Si su respuesta es menor del 50%, explique ¿por qué?</b>			
<b>4. Seleccione el nivel de importancia del contenido de la capacitación en relación con su trabajo actual.</b>			
Alto <input checked="" type="checkbox"/>	Medio Alto	Medio	Bajo

		<b>EVALUACIÓN CAPACITACIÓN INDIVIDUAL</b>		
<b>VERSIÓN:</b> 00	<b>RESPONSABLE:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	<b>FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN:</b> 30-06-2022	<b>PÁGINA:</b> 2 DE 2	<b>CÓDIGO:</b> R-026

<b>5. Manifieste que tan satisfecho se encuentra con los conocimientos adquiridos con la capacitación</b>			
Muy Satisfecho <input checked="" type="checkbox"/>	Satisfecho <input type="checkbox"/>	Poco Satisfecho <input type="checkbox"/>	Insatisfecho <input type="checkbox"/>
<b>6. ¿En qué temas desearía capacitarse?</b>			
Excell Cuantado			
<b>7. Nota: Esta capacitación será evaluada de manera semestral, según lo estipulado en el Procedimiento P-016</b>			

Firma Evaluador:   
 Cargo: Aux. Contab y Ppto  
 Área: Unidad Financiera  
 Fecha Evaluación: 09/08/2022

Elaboro:	Reviso/Aprobó:	Observaciones y/o Ajustes:
Profesional Especializado Unidad Administrativa	Comité De Calidad	1. Se implementa el SIGC 2. Se actualiza por revisión y ajuste del formato del SIGC

		<b>EVALUACIÓN CAPACITACIÓN INDIVIDUAL</b>		
VERSIÓN: 00	RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN: 30-06-2022	PAGINA: 1 DE 2	CÓDIGO: R-026

Tema: Política de uso informático Instructor: Oscar Salguero  
 Objetivo de la Capacitación: Evaluar el cumplimiento de la capacitación proyectada  
 Lugar: Auditorio Jefe del Tolima Horario: \_\_\_\_\_ Duración: 1hrs.  
 Fecha de Inicio 09/05/22 Fecha de terminación: 09/05/22

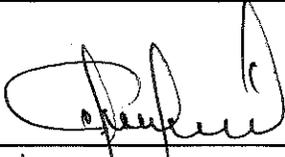
Las preguntas adjuntas permiten expresar su opinión con relación a la aplicación de los conocimientos adquiridos en esta capacitación, lea cada punto cuidadosamente y responda con toda sinceridad ya que esto permite obtener la información adecuada para mejorar futuras capacitaciones o cursos de formación.

Marque con una X la opción que crea conveniente.

<b>1. ¿Antes de esta capacitación, mi nivel de conocimientos o competencias para el objetivo de este curso era?</b>				
Excelente	<input checked="" type="checkbox"/>	Bueno	Regular	Malo
<b>2. ¿Considera que después de esta capacitación obtuvo un mejor nivel de conocimiento o competencias?</b>				
Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	Lo aplica en:	No lo aplica
<b>3. Estime que porcentaje de lo aprendido en esta capacitación podrá aplicar en su trabajo.</b>				
100%	<input checked="" type="checkbox"/>	75%	50%	25%
<b>3.1. Si su respuesta es menor del 50%, explique ¿por qué?</b>				
<b>4. Seleccione el nivel de importancia del contenido de la capacitación en relación con su trabajo actual.</b>				
Alto	<input checked="" type="checkbox"/>	Medio Alto	Medio	Bajo

		<b>EVALUACIÓN CAPACITACIÓN INDIVIDUAL</b>		
<b>VERSION:</b> 00	<b>RESPONSABLE:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	<b>FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN:</b> 30-06-2022	<b>PÁGINA:</b> 2 DE 2	<b>CÓDIGO:</b> R-026

<b>5. Manifieste que tan satisfecho se encuentra con los conocimientos adquiridos con la capacitación</b>			
Muy Satisfecho	<input checked="" type="checkbox"/>	Satisfecho	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Poco Satisfecho	<input type="checkbox"/>
<b>6. ¿En qué temas desearía capacitarse?</b>			
- Excel - word.			
<b>7. Nota: Esta capacitación será evaluada de manera semestral, según lo estipulado en el Procedimiento P-016</b>			

Firma Evaluador:   
 Cargo: Aux. Adtivo Premios  
 Área: Unidad Operativa Comercial  
 Fecha Evaluación: 09/05/22

Elaboro:	Reviso/Aprobó:	Observaciones y/o Ajustes:
Profesional Especializado Unidad Administrativa	Comité De Calidad	1. Se implementa el SIGC 2. Se actualiza por revisión y ajuste del formato del SIGC

		<b>EVALUACIÓN CAPACITACIÓN INDIVIDUAL</b>		
VERSION: 00	RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN: 30-06-2022	PÁGINA: 1 DE 2	CÓDIGO: R-026

Tema: Política Uso Informativa Instructor: Oscar Salguero  
 Objetivo de la Capacitación: Evaluar el cumplimiento de la capacitación proyectada  
 Lugar: Auditorio Loteria del Tolima Horario: \_\_\_\_\_ Duración: 1hrs.  
 Fecha de Inicio 09/08/22 Fecha de terminación: 09/08/22

Las preguntas adjuntas permiten expresar su opinión con relación a la aplicación de los conocimientos adquiridos en esta capacitación, lea cada punto cuidadosamente y responda con toda sinceridad ya que esto permite obtener la información adecuada para mejorar futuras capacitaciones o cursos de formación.

Marque con una X la opción que crea conveniente.

<b>1. ¿Antes de esta capacitación, mi nivel de conocimientos o competencias para el objetivo de este curso era?</b>			
Excelente	Bueno <input checked="" type="checkbox"/>	Regular	Malo
<b>2. ¿Considera que después de esta capacitación obtuvo un mejor nivel de conocimiento o competencias?</b>			
Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	Lo aplica en:	No lo aplica
<b>3. Estime que porcentaje de lo aprendido en esta capacitación podrá aplicar en su trabajo.</b>			
100% <input checked="" type="checkbox"/>	75%	50%	25%
<b>3.1. Si su respuesta es menor del 50%, explique ¿por qué?</b>			
<b>4. Seleccione el nivel de importancia del contenido de la capacitación en relación con su trabajo actual.</b>			
Alto <input checked="" type="checkbox"/>	Medio Alto	Medio	Bajo

		<b>EVALUACIÓN CAPACITACIÓN INDIVIDUAL</b>		
<b>VERSION:</b> 00	<b>RESPONSABLE:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	<b>FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN:</b> 30-06-2022	<b>PÁGINA:</b> 2 DE 2	<b>CÓDIGO:</b> R-026

<b>5. Manifieste que tan satisfecho se encuentra con los conocimientos adquiridos con la capacitación</b>			
Muy Satisfecho	<input checked="" type="checkbox"/>	Satisfecho	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Poco Satisfecho	Insatisfecho
<b>6. ¿En qué temas desearía capacitarse?</b>			
<b>7. Nota: Esta capacitación será evaluada de manera semestral, según lo estipulado en el Procedimiento P-016</b>			

Firma Evaluador:   
 Cargo: profesional Especializado  
 Área: Unidad planeación.  
 Fecha Evaluación: 09/08/22

Elaboro:	Reviso/Aprobó:	Observaciones y/o Ajustes:
Profesional Especializado Unidad Administrativa	Comité De Calidad	1. Se implementa el SIGC 2. Se actualiza por revisión y ajuste del formato del SIGC

		<b>EVALUACIÓN CAPACITACIÓN INDIVIDUAL</b>		
VERSIÓN: 00	RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN: 30-06-2022	PÁGINA: 1 DE 2	CÓDIGO: R-026

Tema: Política uso informático Instructor: Oscar Saquero Barco

Objetivo de la Capacitación: Evaluar el cumplimiento de la capacitación proyectada

Lugar: Iutena Tolima- Auditorio Horario: \_\_\_\_\_ Duración: 1h

Fecha de Inicio 09/08/2022 Fecha de terminación: 09/08/2022

Las preguntas adjuntas permiten expresar su opinión con relación a la aplicación de los conocimientos adquiridos en esta capacitación, lea cada punto cuidadosamente y responda con toda sinceridad ya que esto permite obtener la información adecuada para mejorar futuras capacitaciones o cursos de formación.

Marque con una X la opción que crea conveniente.

<b>1. ¿Antes de esta capacitación, mi nivel de conocimientos o competencias para el objetivo de este curso era?</b>			
Excelente	Bueno <input checked="" type="checkbox"/>	Regular	Malo
<b>2. ¿Considera que después de esta capacitación obtuvo un mejor nivel de conocimiento o competencias?</b>			
Si <input checked="" type="checkbox"/>	No	Lo aplica en:	No lo aplica
<b>3. Estime que porcentaje de lo aprendido en esta capacitación podrá aplicar en su trabajo.</b>			
100%	75% <input checked="" type="checkbox"/>	50%	25%
<b>3.1. Si su respuesta es menor del 50%, explique ¿por qué?</b>			
<b>4. Seleccione el nivel de importancia del contenido de la capacitación en relación con su trabajo actual.</b>			
Alto <input checked="" type="checkbox"/>	Medio Alto	Medio	Bajo

		<b>EVALUACIÓN CAPACITACIÓN INDIVIDUAL</b>		
<b>VERSIÓN:</b> 00	<b>RESPONSABLE:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	<b>FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN:</b> 30-06-2022	<b>PÁGINA:</b> 2 DE 2	<b>CÓDIGO:</b> R-026

<b>5. Manifieste que tan satisfecho se encuentra con los conocimientos adquiridos con la capacitación</b>			
Muy Satisfecho	<input checked="" type="checkbox"/>	Satisfecho	<input type="checkbox"/>
Poco Satisfecho	<input type="checkbox"/>	Insatisfecho	<input type="checkbox"/>
<b>6. ¿En qué temas desearía capacitarse?</b>			
capacitación en office.			
<b>7. Nota: Esta capacitación será evaluada de manera semestral, según lo estipulado en el Procedimiento P-016</b>			

Firma Evaluador: Paula  
 Cargo: Profesional univ. unidad op comercial  
 Área: comercial  
 Fecha Evaluación: 09/08/2022

Elaboro:	Reviso/Aprobó:	Observaciones y/o Ajustes:
Profesional Especializado Unidad Administrativa	Comité De Calidad	1. Se implementa el SIGC 2. Se actualiza por revisión y ajuste del formato del SIGC