

# REGISTRO DE CAPACITACIONES

# Nombre de la actividad

**CAPACITACION DE LIDERAZGO, MOTIVACION Y TRABAJO EN EQUIPO  
14 MARZO DEL 2024  
OFICINA DE LA UNIDAD OPERATIVA Y COMERCIAL**

# Nombre de la actividad



Fotos o videos

VERSIÓN: 02

RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA

 FECHA DE INICIO/  
ACTUALIZACIÓN: 9-05-2023

 PÁGINA:  
1 DE 1

CÓDIGO: GH-R-003

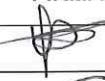
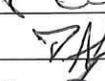
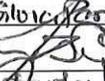
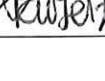
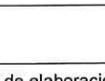
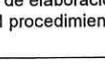
 DEPENDENCIA: Administrativa

 TEMA: Liderazgo, Motivación y Trabajo en Equipo

 EXPOSITOR: Hansen Arevalo

 FECHA: 14 / 03 / 2024

 DIRIGIDO A: Servidores Públicos

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	TELEFONO FIJO O CELULAR	E-MAIL	DIRECCIÓN/ENTIDAD/DEPENDENCIA	FIRMA
1	Valentina Arboleda Molano	1234642390	3151011090	Arboleda9826@gmail.com	Unidad Administrativa	
2	Ever Fabian Rojas R.	801694429	3023688227	everrojas108@gmail.com	Systems	
3	Estefania Prada Gomez	110513205	3112749702	stefaniapradagz@gmail.com	Archivo	
4	Johan Steven Peña	1007967426	3142881584	Jphangranada12@gmail.com	Productor Multimedia	
5	Fernando Ramirez	14270708	3223560226	fernandoramirez@loterideltolima.com	Comercial	
6	Dicren Santiago Barrera	1032507423	3114424646	dsbarrera19@gmail.com	Comercial Im	
7	Silvia Parra E	65765447	3166630866	aruzenacra@gmail.com	Un/ Administrativa	
8	Jessy Bastidas O.	10472243	3133864833	ControlInformacion@loterideltolima.com	OC-I	
9	Rula Valderrama	1110560618	310691215	lotenar@loterideltolima.com	Comercial	

#### Control de cambios

Rev.	Fecha	Elaboro	Reviso / Aprobó	Observaciones y/o Ajustes
2	9-05-2023	Auxiliar Administrativo de la Unidad Administrativa	Comité de calidad	1. Se modifica el cuadro de control de cambios con la Rev. y fecha de elaboración. 2. Se modifica la codificación de los documentos de acuerdo con el procedimiento control de la información documentada
1	30-06-2022	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.
0	18-08-2020	Auxiliar Administrativo de la Unidad Administrativa	Comité de calidad	1. Creación del documento

VERSIÓN: 02

RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO  
DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA

FECHA DE INICIO/  
ACTUALIZACIÓN: 9-05-2023

PÁGINA:  
1 DE 1

CÓDIGO: GH-R-003

DEPENDENCIA: Administrativo

TEMA: Indicadores, medición y trabajo en equipo

EXPOSITOR: Herman Arevalo

FECHA: 14 / 03 / 2024

DIRIGIDO A: Servidores Públicos

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	TELEFONO FIJO O CELULAR	E-MAIL	DIRECCIÓN/ENTIDAD/DEPENDENCIA	FIRMA
10	José Alberto Montenegro	1105334019	3108118315	aciremos@loteriatolima.gov.co	Administrativo	[Firma]
11	Leonardo Gutierrez F	93385077	3173912438	leguaf@gmail.com	Sistemas	[Firma]
12	José Gadeo G.	13396752	314214712	Jose.gadeo.giraldo@gmail.com	U. Administrativa	[Firma]
13	Anayela J. Heronada Sierra	28.968.106	3165206752	proyector@loteriatolima.gov.co	U. Inform	[Firma]
14	Blanca E. Ramirez	65495006	311836714	junior@loteriatolima.gov.co	Administrativo	[Firma]

**Control de cambios**

Rev.	Fecha	Elaboro	Reviso / Aprobó	Observaciones y/o Ajustes
2	9-05-2023	Auxiliar Administrativo de la Unidad Administrativa	Comité de calidad	<ol style="list-style-type: none"> <li>Se modifica el cuadro de control de cambios con la Rev. y fecha de elaboración.</li> <li>Se modifica la codificación de los documentos de acuerdo con el procedimiento control de la información documentada</li> </ol>
1	30-06-2022	Auxiliar Administrativo de la Unidad Administrativa	Comité de calidad	<ol style="list-style-type: none"> <li>Se implementa el SIGC.</li> <li>Se actualiza por revisión y ajuste del formato del SIGC.</li> </ol>
0	18-08-2020	Auxiliar Administrativo de la Unidad Administrativa	Comité de calidad	<ol style="list-style-type: none"> <li>Creación del documento</li> </ol>

19/03/24

		<b>EVALUACIÓN CAPACITACIÓN INDIVIDUAL</b>		
<b>VERSIÓN:</b> 02	<b>RESPONSABLE:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	<b>FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN:</b> 9-05-2023	<b>PÁGINA:</b> 1 DE 2	<b>CÓDIGO:</b> GH-R-010

**Tema:** Liderazgo, Motivación y Trabajo en Equipo      **Instructor:** Hernán Arévalo

**Objetivo de la Capacitación:** Dar cumplimiento al plan de capacitación 2024.

**Lugar:** Oficina de U. operativa y comercial **Horario:** 03:00 pm **Duración:** 1 hora

**Fecha de Inicio** 14/03/2024 **Fecha de terminación:** 14/03/2024

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>			
N/A			
<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> 02	<b>RESPONSABLE:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	<b>FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN:</b> 9-05-2023	<b>PÁGINA:</b> 2 DE 2	<b>CÓDIGO:</b> GH-R-010

**5. Manifieste que tan satisfecho se encuentra con los conocimientos adquiridos con la capacitación**

Muy Satisfecho	✗	Satisfecho	Poco Satisfecho	Insatisfecho
----------------	---	------------	-----------------	--------------

**6. ¿En qué temas desearía capacitarse?**

**7. Nota: Esta capacitación será evaluada de manera semestral, según lo estipulado en el Procedimiento P-016**

Firma Evaluador: 

Cargo: Secretaría General y Jurídica

Área: Unidad Administrativa

Fecha Evaluación: 14-03-2024

**Control de cambios**

Rev.	Fecha	Elaboro	Reviso / Aprobó	Observaciones y/o Ajustes
2	9-05-2023	Profesional Especializado Unidad Administrativa	Comité de calidad	1. Se modifica el cuadro de control de cambios con la Rev. y fecha de elaboración. 2. Se modifica la codificación de los documentos de acuerdo con el procedimiento control de la información documentada
1	30-06-2022	Profesional Especializado Unidad Administrativa	Comité de calidad	1. Se implementa el SIGC. 2. Se actualiza por revisión y ajuste del formato del SIGC.
0	18-08-2020	Profesional Especializado Unidad Administrativa	Comité de calidad	1. creación del documento

Angel

		<b>EVALUACIÓN CAPACITACIÓN INDIVIDUAL</b>		
<b>VERSIÓN:</b> 02	<b>RESPONSABLE:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	<b>FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN:</b> 9-05-2023	<b>PÁGINA:</b> 1 DE 2	<b>CÓDIGO:</b> GH-R-010

Tema: Liderazgo, Motivación y Trabajo en Equipo

Instructor: Hernán Arévalo

Objetivo de la Capacitación: Dar cumplimiento al plan de capacitación 2024.

Lugar: Oficina de U. operativa y comercial Horario: 03:00 pm Duración: 1 hora

Fecha de Inicio 14/03/2024 Fecha de terminación: 14/03/2024

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>			
<p>N/A</p>			
<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> 02	<b>RESPONSABLE:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	<b>FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN:</b> 9-05-2023	<b>PÁGINA:</b> 2 DE 2	<b>CÓDIGO:</b> GH-R-010

**5. Manifieste que tan satisfecho se encuentra con los conocimientos adquiridos con la capacitación**

Muy Satisfecho	<input checked="" type="checkbox"/>	Satisfecho	Poco Satisfecho	Insatisfecho
----------------	-------------------------------------	------------	-----------------	--------------

**6. ¿En qué temas desearía capacitarse?**

**7. Nota: Esta capacitación será evaluada de manera semestral, según lo estipulado en el Procedimiento P-016**

Firma Evaluador: 

Cargo: Aux. Contabilidad y Presupuestos

Área: Unidad financiera

Fecha Evaluación: 14-03-2024

**Control de cambios**

Rev.	Fecha	Elaboro	Reviso / Aprobó	Observaciones y/o Ajustes
2	9-05-2023	Profesional Especializado Unidad Administrativa	Comité de calidad	1. Se modifica el cuadro de control de cambios con la Rev. y fecha de elaboración. 2. Se modifica la codificación de los documentos de acuerdo con el procedimiento control de la información documentada
1	30-06-2022	Profesional Especializado Unidad Administrativa	Comité de calidad	1. Se implementa el SIGC. 2. Se actualiza por revisión y ajuste del formato del SIGC.
0	18-08-2020	Profesional Especializado Unidad Administrativa	Comité de calidad	1. creación del documento

Jesus

		<b>EVALUACIÓN CAPACITACIÓN INDIVIDUAL</b>		
<b>VERSIÓN:</b> 02	<b>RESPONSABLE:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	<b>FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN:</b> 9-05-2023	<b>PÁGINA:</b> 1 DE 2	<b>CÓDIGO:</b> GH-R-010

Tema: Liderazgo, Motivación y Trabajo en Equipo

Instructor: Hernán Arévalo

Objetivo de la Capacitación: Dar cumplimiento al plan de capacitación 2024.

Lugar: Oficina de U. operativa y comercial Horario: 03:00 pm Duración: 1 hora

Fecha de Inicio 14/03/2024 Fecha de terminación: 14/03/2024

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 /	Regular	Malo
<b>2. ¿Considera que después de esta capacitación obtuvo un mejor nivel de conocimiento o competencias?</b>			
Si /	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% X	75%	50%	25%
<b>3.1. Si su respuesta es menor del 50%, explique ¿por qué?</b>			
N A			
<b>4. Seleccione el nivel de importancia del contenido de la capacitación en relación con su trabajo actual.</b>			
Alto	Medio Alto /	Medio	Bajo

		<b>EVALUACIÓN CAPACITACIÓN INDIVIDUAL</b>		
<b>VERSIÓN:</b> 02	<b>RESPONSABLE:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	<b>FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN:</b> 9-05-2023	<b>PÁGINA:</b> 2 DE 2	<b>CÓDIGO:</b> GH-R-010

<b>5. Manifieste que tan satisfecho se encuentra con los conocimientos adquiridos con la capacitación</b>			
Muy Satisfecho		Satisfecho	Poco Satisfecho
<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: Aux. Nómina y Almacén  
 Área: Administrativa  
 Fecha Evaluación: 14-05-2024

**Control de cambios**

Rev.	Fecha	Elaboro	Reviso / Aprobó	Observaciones y/o Ajustes
2	9-05-2023	Profesional Especializado Unidad Administrativa	Comité de calidad	1. Se modifica el cuadro de control de cambios con la Rev. y fecha de elaboración. 2. Se modifica la codificación de los documentos de acuerdo con el procedimiento control de la información documentada
1	30-06-2022	Profesional Especializado Unidad Administrativa	Comité de calidad	1. Se implementa el SIGC. 2. Se actualiza por revisión y ajuste del formato del SIGC.
0	18-08-2020	Profesional Especializado Unidad Administrativa	Comité de calidad	1. creación del documento

paden

		<b>EVALUACIÓN CAPACITACIÓN INDIVIDUAL</b>		
<b>VERSIÓN:</b> 02	<b>RESPONSABLE:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	<b>FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN:</b> 9-05-2023	<b>PÁGINA:</b> 1 DE 2	<b>CÓDIGO:</b> GH-R-010

**Tema:** Liderazgo, Motivación y Trabajo en Equipo      **Instructor:** Hernán Arévalo

**Objetivo de la Capacitación:** Dar cumplimiento al plan de capacitación 2024.

**Lugar:** Oficina de U. operativa y comercial **Horario:** 03:00 pm **Duración:** 1 hora

**Fecha de Inicio** 14/03/2024 **Fecha de terminación:** 14/03/2024

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	X	Regular	Malo
<b>2. ¿Considera que después de esta capacitación obtuvo un mejor nivel de conocimiento o competencias?</b>				
Si	X	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%	X	75%	50%	25%
<b>3.1. Si su respuesta es menor del 50%, explique ¿por qué?</b>				
<p>N/A</p>				
<b>4. Seleccione el nivel de importancia del contenido de la capacitación en relación con su trabajo actual.</b>				
Alto	X	Medio Alto	Medio	Bajo

		<b>EVALUACIÓN CAPACITACIÓN INDIVIDUAL</b>		
<b>VERSIÓN:</b> 02	<b>RESPONSABLE:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	<b>FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN:</b> 9-05-2023	<b>PÁGINA:</b> 2 DE 2	<b>CÓDIGO:</b> GH-R-010

<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>			
inteligencia artificial			
<b>7. Nota: Esta capacitación será evaluada de manera semestral, según lo estipulado en el Procedimiento P-016</b>			

Firma Evaluador:   
 Cargo: Prof. esp. unidad op. comercial.  
 Área: comercial  
 Fecha Evaluación: 14-03-2024

#### Control de cambios

Rev.	Fecha	Elaboro	Revisó / Aprobó	Observaciones y/o Ajustes
2	9-05-2023	Profesional Especializado Unidad Administrativa	Comité de calidad	1. Se modifica el cuadro de control de cambios con la Rev. y fecha de elaboración. 2. Se modifica la codificación de los documentos de acuerdo con el procedimiento control de la información documentada
1	30-06-2022	Profesional Especializado Unidad Administrativa	Comité de calidad	1. Se implementa el SIGC. 2. Se actualiza por revisión y ajuste del formato del SIGC.
0	18-08-2020	Profesional Especializado Unidad Administrativa	Comité de calidad	1. creación del documento

Feb 69

		<b>EVALUACIÓN CAPACITACIÓN INDIVIDUAL</b>		
<b>VERSIÓN:</b> 02	<b>RESPONSABLE:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	<b>FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN:</b> 9-05-2023	<b>PÁGINA:</b> 1 DE 2	<b>CÓDIGO:</b> GH-R-010

Tema: Liderazgo, Motivación y Trabajo en Equipo                      Instructor: Hernán Arévalo

Objetivo de la Capacitación: Dar cumplimiento al plan de capacitación 2024.

Lugar: Oficina de U. operativa y comercial Horario: 03:00 pm Duración: 1 hora

Fecha de Inicio 14/03/2024 Fecha de terminación: 14/03/2024

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>			
N/A			
<b>4. Seleccione el nivel de importancia del contenido de la capacitación en relación con su trabajo actual.</b>			
Alto	Medio Alto <input checked="" type="checkbox"/>	Medio	Bajo

		<b>EVALUACIÓN CAPACITACIÓN INDIVIDUAL</b>		
<b>VERSIÓN:</b> 02	<b>RESPONSABLE:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	<b>FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN:</b> 9-05-2023	<b>PÁGINA:</b> 2 DE 2	<b>CÓDIGO:</b> GH-R-010

<b>5. Manifieste que tan satisfecho se encuentra con los conocimientos adquiridos con la capacitación</b>			
Muy Satisfecho	Satisfecho <input checked="" 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: Jefe de control Interno  
 Área: Control Interno  
 Fecha Evaluación: 14-03-2024

**Control de cambios**

Rev.	Fecha	Elaboro	Reviso / Aprobó	Observaciones y/o Ajustes
2	9-05-2023	Profesional Especializado Unidad Administrativa	Comité de calidad	1. Se modifica el cuadro de control de cambios con la Rev. y fecha de elaboración. 2. Se modifica la codificación de los documentos de acuerdo con el procedimiento control de la información documentada
1	30-06-2022	Profesional Especializado Unidad Administrativa	Comité de calidad	1. Se implementa el SIGC. 2. Se actualiza por revisión y ajuste del formato del SIGC.
0	18-08-2020	Profesional Especializado Unidad Administrativa	Comité de calidad	1. creación del documento

Francia

		<b>EVALUACIÓN CAPACITACIÓN INDIVIDUAL</b>		
<b>VERSIÓN:</b> 02	<b>RESPONSABLE:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	<b>FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN:</b> 9-05-2023	<b>PÁGINA:</b> 1 DE 2	<b>CÓDIGO:</b> GH-R-010

**Tema:** Liderazgo, Motivación y Trabajo en Equipo      **Instructor:** Hernán Arévalo

**Objetivo de la Capacitación:** Dar cumplimiento al plan de capacitación 2024.

**Lugar:** Oficina de U. operativa y comercial **Horario:** 03:00 pm **Duración:** 1 hora

**Fecha de Inicio** 14/03/2024 **Fecha de terminación:** 14/03/2024

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>			
N/A			
<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

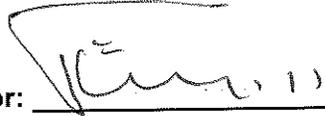
		<b>EVALUACIÓN CAPACITACIÓN INDIVIDUAL</b>		
<b>VERSIÓN:</b> 02	<b>RESPONSABLE:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	<b>FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN:</b> 9-05-2023	<b>PÁGINA:</b> 2 DE 2	<b>CÓDIGO:</b> GH-R-010

**5. Manifieste que tan satisfecho se encuentra con los conocimientos adquiridos con la capacitación**

Muy Satisfecho	<input checked="" type="checkbox"/>	Satisfecho	Poco Satisfecho	Insatisfecho
----------------	-------------------------------------	------------	-----------------	--------------

**6. ¿En qué temas desearía capacitarse?**

**7. Nota: Esta capacitación será evaluada de manera semestral, según lo estipulado en el Procedimiento P-016**

Firma Evaluador: 

Cargo: Auxiliar ADTOO Devoluciones

Área: Comercial

Fecha Evaluación: 14-03-2024

**Control de cambios**

Rev.	Fecha	Elaboro	Reviso / Aprobó	Observaciones y/o Ajustes
2	9-05-2023	Profesional Especializado Unidad Administrativa	Comité de calidad	1. Se modifica el cuadro de control de cambios con la Rev. y fecha de elaboración. 2. Se modifica la codificación de los documentos de acuerdo con el procedimiento control de la información documentada
1	30-06-2022	Profesional Especializado Unidad Administrativa	Comité de calidad	1. Se implementa el SIGC. 2. Se actualiza por revisión y ajuste del formato del SIGC.
0	18-08-2020	Profesional Especializado Unidad Administrativa	Comité de calidad	1. creación del documento

		<b>EVALUACIÓN CAPACITACIÓN INDIVIDUAL</b>		
<b>VERSIÓN:</b> 02	<b>RESPONSABLE:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	<b>FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN:</b> 9-05-2023	<b>PÁGINA:</b> 1 DE 2	<b>CÓDIGO:</b> GH-R-010

Tema: Liderazgo, Motivación y Trabajo en Equipo                      Instructor: Hernán Arévalo

Objetivo de la Capacitación: Dar cumplimiento al plan de capacitación 2024.

Lugar: Oficina de U. operativa y comercial Horario: 03:00 pm Duración: 1 hora

Fecha de Inicio 14/03/2024 Fecha de terminación: 14/03/2024

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	X	Regular
			Malo
<b>2. ¿Considera que después de esta capacitación obtuvo un mejor nivel de conocimiento o competencias?</b>			
Si	+	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%	+	50%
			25%
<b>3.1. Si su respuesta es menor del 50%, explique ¿por qué?</b>			
<p>NIA</p>			
<b>4. Seleccione el nivel de importancia del contenido de la capacitación en relación con su trabajo actual.</b>			
Alto	Medio Alto	Medio	+
			Bajo

		<b>EVALUACIÓN CAPACITACIÓN INDIVIDUAL</b>		
<b>VERSIÓN:</b> 02	<b>RESPONSABLE:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	<b>FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN:</b> 9-05-2023	<b>PÁGINA:</b> 2 DE 2	<b>CÓDIGO:</b> GH-R-010

**5. Manifieste que tan satisfecho se encuentra con los conocimientos adquiridos con la capacitación**

Muy Satisfecho	Satisfecho	Poco Satisfecho	Insatisfecho
----------------	------------	-----------------	--------------

**6. ¿En qué temas desearía capacitarse?**

**7. Nota: Esta capacitación será evaluada de manera semestral, según lo estipulado en el Procedimiento P-016**

Firma Evaluador: 

Cargo: Técnico en sistemas

Área: Administrativa

Fecha Evaluación: 09-03-2024

**Control de cambios**

Rev.	Fecha	Elaboro	Reviso / Aprobó	Observaciones y/o Ajustes
2	9-05-2023	Profesional Especializado Unidad Administrativa	Comité de calidad	1. Se modifica el cuadro de control de cambios con la Rev. y fecha de elaboración. 2. Se modifica la codificación de los documentos de acuerdo con el procedimiento control de la información documentada
1	30-06-2022	Profesional Especializado Unidad Administrativa	Comité de calidad	1. Se implementa el SIGC. 2. Se actualiza por revisión y ajuste del formato del SIGC.
0	18-08-2020	Profesional Especializado Unidad Administrativa	Comité de calidad	1. creación del documento

		<b>EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN</b>		
<b>VERSIÓN:</b> 02	<b>RESPONSABLE:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	<b>FECHA DE INICIO/                  ACTUALIZACIÓN:</b> 9-05-2023	<b>PÁGINA:</b> 1 DE 2	<b>CÓDIGO:</b> GH-R-013

Fecha de Aplicación:	14 de marzo del 2024
Nombre de la Capacitación:	Liderazgo, motivación y trabajo en equipo
Nombres del Asistente:	Blanca Rosa Barahona Trujillo
Cargo:	Secretario General y Jurídico
Dependencia:	Unidad Administrativa
Tipo de Vinculación:	Trabajadores oficiales <input type="checkbox"/>
	Periodo Fijo <input type="checkbox"/>
	Libre Nombramiento y Remoción: <input checked="" 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>VERSIÓN:</b> 02	<b>RESPONSABLE:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	<b>FECHA DE INICIO/          ACTUALIZACIÓN:</b> 9-05-2023	<b>PÁGINA:</b> 2 DE 2	<b>CÓDIGO:</b> GH-R-013

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.				✓
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.

N/A

**Sugerencias:**

Ninguna

**Control de cambios**

Rev.	Fecha	Elaboro	Reviso / Aprobó	Observaciones y/o Ajustes
1	9-05-2023	Auxiliar Administrativo de la Unidad Administrativa	Comité de calidad	1. Se modifica el cuadro de control de cambios con la Rev. y fecha de elaboración.
0	30-06-2022	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
0	9-05-2020	Auxiliar Administrativo de la Unidad Administrativa	Comité de calidad	1. Creación del documento

Anyela

		<b>EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN</b>		
<b>VERSIÓN:</b> 02	<b>RESPONSABLE:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	<b>FECHA DE INICIO/          ACTUALIZACIÓN:</b> 9-05-2023	<b>PÁGINA:</b> 1 DE 2	<b>CÓDIGO:</b> GH-R-013

Fecha de Aplicación:	14 de marzo del 2024
Nombre de la Capacitación:	Liderazgo, motivación y trabajo en equipo
Nombres del Asistente:	Anyela Judith Hernandez Sacuena
Cargo:	Aux. Contabilidad y Presupuesto
Dependencia:	Unidad financiera
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>VERSIÓN:</b> 02	<b>RESPONSABLE:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	<b>FECHA DE INICIO/          ACTUALIZACIÓN:</b> 9-05-2023	<b>PÁGINA:</b> 2 DE 2	<b>CÓDIGO:</b> GH-R-013

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.

N/A

**Sugerencias:**

Ninguna

**Control de cambios**

Rev.	Fecha	Elaboro	Reviso / Aprobó	Observaciones y/o Ajustes
1	9-05-2023	Auxiliar Administrativo de la Unidad Administrativa	Comité de calidad	1. Se modifica el cuadro de control de cambios con la Rev. y fecha de elaboración.
0	30-06-2022	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
0	9-05-2020	Auxiliar Administrativo de la Unidad Administrativa	Comité de calidad	1. Creación del documento

420

		<b>EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN</b>		
<b>VERSIÓN:</b> 02	<b>RESPONSABLE:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	<b>FECHA DE INICIO/          ACTUALIZACIÓN:</b> 9-05-2023	<b>PÁGINA:</b> 1 DE 2	<b>CÓDIGO:</b> GH-R-013

Fecha de Aplicación:	14 de marzo del 2024
Nombre de la Capacitación:	Liderazgo, motivación y trabajo en equipo
Nombres del Asistente:	Jairo Alberto Montenegro Garcia
Cargo:	Aux Admin y Abaco
Dependencia:	Administrativa
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)
<b>A</b>	Nivel de conocimientos o competencias en este tema previo a la capacitación			X	
<b>B</b>	Nivel de conocimientos o competencias en este tema una vez finalizada la capacitación				X
<b>C</b>	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)
<b>A</b>	El cumplimiento de los contenidos propuestos.				X
<b>B</b>	El aporte de nuevos conceptos y/o técnicas presentados.				X
<b>C</b>	La profundidad en los contenidos.				X
<b>D</b>	La relación de los contenidos con el objetivo propuesto.				X

		<b>EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN</b>		
<b>VERSIÓN:</b> 02	<b>RESPONSABLE:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	<b>FECHA DE INICIO/          ACTUALIZACIÓN:</b> 9-05-2023	<b>PÁGINA:</b> 2 DE 2	<b>CÓDIGO:</b> GH-R-013

<b>3. Pertinencia y Aplicabilidad:</b>		<b>1</b> <small>(Malo)</small>	<b>2</b> <small>(Regular)</small>	<b>3</b> <small>(Bueno)</small>	<b>4</b> <small>(Excelente)</small>
<b>A</b>	La relación entre la capacitación y mi trabajo.				<
<b>B</b>	La aplicabilidad inmediata del conocimiento adquirido.				X
<b>C</b>	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.

N/A

**Sugerencias:**

Ninguna

**Control de cambios**

Rev.	Fecha	Elaboro	Reviso / Aprobó	Observaciones y/o Ajustes
1	9-05-2023	Auxiliar Administrativo de la Unidad Administrativa	Comité de calidad	1. Se modifica el cuadro de control de cambios con la Rev. y fecha de elaboración.
0	30-06-2022	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
0	9-05-2020	Auxiliar Administrativo de la Unidad Administrativa	Comité de calidad	1. Creación del documento

Paula

		<b>EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN</b>		
<b>VERSIÓN:</b> 02	<b>RESPONSABLE:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	<b>FECHA DE INICIO/          ACTUALIZACIÓN:</b> 9-05-2023	<b>PÁGINA:</b> 1 DE 2	<b>CÓDIGO:</b> GH-R-013

Fecha de Aplicación:	14 de marzo del 2024
Nombre de la Capacitación:	Liderazgo, motivación y trabajo en equipo
Nombres del Asistente:	Paula Ualderrama
Cargo:	prof. esp. unidad op. 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>VERSIÓN:</b> 02	<b>RESPONSABLE:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	<b>FECHA DE INICIO/          ACTUALIZACIÓN:</b> 9-05-2023	<b>PÁGINA:</b> 2 DE 2	<b>CÓDIGO:</b> GH-R-013

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.

N/A

**Sugerencias:**

Ninguna

**Control de cambios**

Rev.	Fecha	Elaboro	Reviso / Aprobó	Observaciones y/o Ajustes
1	9-05-2023	Auxiliar Administrativo de la Unidad Administrativa	Comité de calidad	1. Se modifica el cuadro de control de cambios con la Rev. y fecha de elaboración.
0	30-06-2022	Auxiliar Administrativo de la Unidad Administrativa	Comité de calidad	1. Se implementa formato de conformidad a las acciones de mejora sugeridas en la pre auditoria. 2. Se actualiza por revisión y ajuste del formato del SIGC
0	9-05-2020	Auxiliar Administrativo de la Unidad Administrativa	Comité de calidad	1. Creación del documento

freddy

		<b>EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN</b>		
<b>VERSIÓN:</b> 02	<b>RESPONSABLE:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	<b>FECHA DE INICIO/          ACTUALIZACIÓN:</b> 9-05-2023	<b>PÁGINA:</b> 1 DE 2	<b>CÓDIGO:</b> GH-R-013

Fecha de Aplicación:	14 de marzo del 2024
Nombre de la Capacitación:	Liderazgo, motivación y trabajo en equipo
Nombres del Asistente:	Freddy Mauricio Restrepo Ojeda
Cargo:	Jefe
Dependencia:	Control Interno
Tipo de Vinculación:	Trabajadores oficiales <input type="checkbox"/>
	Periodo Fijo <input checked="" 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)
<b>A</b>	Nivel de conocimientos o competencias en este tema previo a la capacitación		X		
<b>B</b>	Nivel de conocimientos o competencias en este tema una vez finalizada la capacitación				X
<b>C</b>	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)
<b>A</b>	El cumplimiento de los contenidos propuestos.				X
<b>B</b>	El aporte de nuevos conceptos y/o técnicas presentados.				X
<b>C</b>	La profundidad en los contenidos.				X
<b>D</b>	La relación de los contenidos con el objetivo propuesto.				X

		<b>EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN</b>		
<b>VERSIÓN: 02</b>	<b>RESPONSABLE:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	<b>FECHA DE INICIO/          ACTUALIZACIÓN:</b> 9-05-2023	<b>PÁGINA:</b> 2 DE 2	<b>CÓDIGO:</b> GH-R-013

<b>3. Pertinencia y Aplicabilidad:</b>		<b>1</b> <small>(Malo)</small>	<b>2</b> <small>(Regular)</small>	<b>3</b> <small>(Bueno)</small>	<b>4</b> <small>(Excelente)</small>
<b>A</b>	La relación entre la capacitación y mi trabajo.				X
<b>B</b>	La aplicabilidad inmediata del conocimiento adquirido.				X
<b>C</b>	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.

N/A

**Sugerencias:**

Ninguna

**Control de cambios**

Rev.	Fecha	Elaboro	Reviso / Aprobó	Observaciones y/o Ajustes
1	9-05-2023	Auxiliar Administrativo de la Unidad Administrativa	Comité de calidad	1. Se modifica el cuadro de control de cambios con la Rev. y fecha de elaboración.
0	30-06-2022	Auxiliar Administrativo de la Unidad Administrativa	Comité de calidad	1. Se implementa formato de conformidad a las acciones de mejora sugeridas en la pre auditoria. 2. Se actualiza por revisión y ajuste del formato del SIGC
0	9-05-2020	Auxiliar Administrativo de la Unidad Administrativa	Comité de calidad	1. Creación del documento

		<b>EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN</b>		
<b>VERSIÓN:</b> 02	<b>RESPONSABLE:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	<b>FECHA DE INICIO/          ACTUALIZACIÓN:</b> 9-05-2023	<b>PÁGINA:</b> 1 DE 2	<b>CÓDIGO:</b> GH-R-013

Fecha de Aplicación:	14 de marzo del 2024
Nombre de la Capacitación:	Liderazgo, motivación y trabajo en equipo
Nombres del Asistente:	Fernando Ramirez Mora
Cargo:	Auxiliar de otros servicios
Dependencia:	Comercio
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>VERSIÓN:</b> 02	<b>RESPONSABLE:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	<b>FECHA DE INICIO/          ACTUALIZACIÓN:</b> 9-05-2023	<b>PAGINA:</b> 2 DE 2	<b>CÓDIGO:</b> GH-R-013

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.

N/A

**Sugerencias:**

Ninguna

**Control de cambios**

Rev.	Fecha	Elaboro	Reviso / Aprobó	Observaciones y/o Ajustes
1	9-05-2023	Auxiliar Administrativo de la Unidad Administrativa	Comité de calidad	1. Se modifica el cuadro de control de cambios con la Rev. y fecha de elaboración.
0	30-06-2022	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
0	9-05-2020	Auxiliar Administrativo de la Unidad Administrativa	Comité de calidad	1. Creación del documento

Fabian

		<b>EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN</b>		
<b>VERSIÓN:</b> 02	<b>RESPONSABLE:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	<b>FECHA DE INICIO/          ACTUALIZACIÓN:</b> 9-05-2023	<b>PÁGINA:</b> 1 DE 2	<b>CÓDIGO:</b> GH-R-013

Fecha de Aplicación:	14 de marzo del 2024
Nombre de la Capacitación:	Liderazgo, motivación y trabajo en equipo
Nombres del Asistente:	<i>Ever Fabian Rojas Rubio</i>
Cargo:	<i>Técnico en sistemas</i>
Dependencia:	<i>Administrativa</i>
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>VERSIÓN:</b> 02	<b>RESPONSABLE:</b> AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	<b>FECHA DE INICIO/          ACTUALIZACIÓN:</b> 9-05-2023	<b>PÁGINA:</b> 2 DE 2	<b>CÓDIGO:</b> GH-R-013

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.

N/A

**Sugerencias:**

Ninguna

**Control de cambios**

Rev.	Fecha	Elaboro	Reviso / Aprobó	Observaciones y/o Ajustes
1	9-05-2023	Auxiliar Administrativo de la Unidad Administrativa	Comité de calidad	1. Se modifica el cuadro de control de cambios con la Rev. y fecha de elaboración.
0	30-06-2022	Auxiliar Administrativo de la Unidad Administrativa	Comité de calidad	1. Se implementa formato de conformidad a las acciones de mejora sugeridas en la pre auditoria. 2. Se actualiza por revisión y ajuste del formato del SIGC
0	9-05-2020	Auxiliar Administrativo de la Unidad Administrativa	Comité de calidad	1. Creación del documento