

REGISTRO DE CAPACITACIONES

**CAPACITACION DE COMUNICACION ASERTIVA, RELACIONES
INTERPERSONALES, RESPETO Y PARTICIPACION CIUDADANA
09 DE JULIO DE 2024
AUDITORIO DE LA LOTERIA DEL TOLIMA**

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: Comunicación Asertiva, Relaciones Interpersonales, Respeto y participación ciudadana

 EXPOSITOR: Nani Nájera

 FECHA: 09 / 07 / 2024

 DIRIGIDO A: Servidores públicos

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	TELEFONO FIJO O CELULAR	E-MAIL	DIRECCIÓN/ENTIDAD/DEPENDENCIA	FIRMA
1	Alicia Carolina Lopez	65552635	3112883834	Caraguamoc@hotmail.com	Unid. Adm. / Unid. Finanz.	[Firma]
2	Angela J. Hernandez S	28968106	3165206753	Presupuesto@loteriadeltolima.com	Unid. Finanz.	[Firma]
3	Valentina Arboleda Molano	1.234.642.390	3154091090	5120182063@valentiaarboleda.com	U. Administrativa	[Firma]
4	Eduardo Ojeda Varon	28941708	3108014366	ojedae@loteriadeltolima.com	Gerencia	[Firma]
5	Angel David Olave	1107934131	3132134652	david-olave.o@hotm.com	Catidad	[Firma]
6	José Godoy G	93396759	3142747199	Jose.godoy.gvald@loteria.com	Lotería del Tolima	[Firma]
7	Albañez Toledana	38260340	3163502024	premioploto@loteriadeltolima.com	Lotería del Tolima	[Firma]
8	Estefanía Prada Gomez	110513205	3112749702	stefaniapradagz@gmail.com	Archivo	[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	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: Administrativa

 TEMA: Comunicación Asertiva Relaciones Interpersonales, Respeto y Participación Ciudadana.

 EXPOSITOR: Lucy Nuñez

 FECHA: 09/10/2024

 DIRIGIDO A: Servidores publico

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	TELEFONO FIJO O CELULAR	E-MAIL	DIRECCIÓN/ENTIDAD/DEPENDENCIA	FIRMA
9	paola Andrea Aulia	1110473835	3215746853	marisplaky@hotmail.com	Ciudadanía: 25-06	paola Aulia.
10	Maria Fernanda Dana	1.005.319426	3220159902	maricidiana1916@gmail.com	CIUDADANIA OSLP.	Maria Dana.
11	Dixon Santiago Barrera	1032501923	3114424646	dsbarrerac19@gmail.com	Comercial/ml	[Firma]
12	Jesús Alberto Montiel	1106334979	3708118419	ayxiruvos@loteriadeltolima.com	Administrativa	[Firma]
13	Fredy Cortés	1112211010	3131664883	Control@loteriadeltolima.com	D.C.I	[Firma]
14	Claudia Angaita	65764516	3006619765	claudiaangaita08@gmail.com	Comercial	[Firma]
15	Ever Fabian Rojas	80169429	3023688227	systemse@loteriadeltolima.com	Administrativa	[Firma]
16	Johana Fierro	1110439547	3112071098	tesoreria@loteriadeltolima.com	Financiera	[Firma]

Control de cambios

Rev.	Fecha	Elaboro	Revisó / 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

		EVALUACIÓN CAPACITACIÓN INDIVIDUAL		
VERSIÓN: 02	RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN: 9-05-2023	PÁGINA: 1 DE 3	CÓDIGO: GH-R-010

Tema: Comunicación asertiva, relaciones interpersonales respecto y participación ciudadana **Instructor:** Nini Núñez

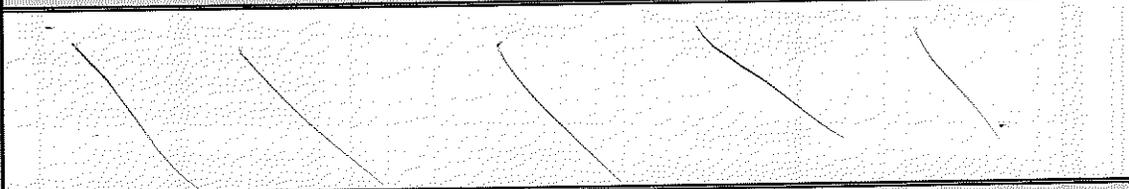
Objetivo de la Capacitación: Dar cumplimiento al plan de capacitación 2024

Lugar: Auditorio de Lotería del Tolima **Horario:** 08:00 am **Duración:** 2 horas

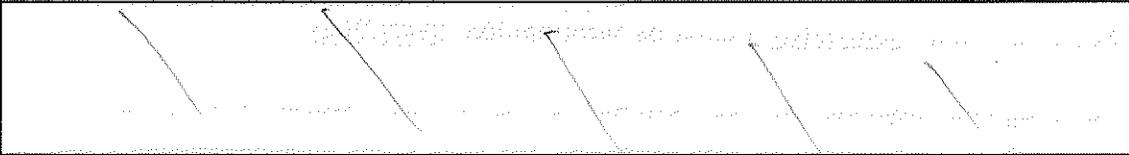
Fecha de Inicio 09/07/2024 **Fecha de terminación:** 09/07/2024

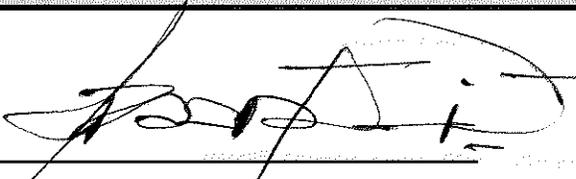
Las preguntas adjuntas permiten expresar su opinión con relación a la aplicación de los conocimientos adquiridos en esta capacitación, lea cada punto cuidadosamente y responda con toda sinceridad ya que esto permite obtener la información adecuada para mejorar futuras capacitaciones o cursos de formación.

Marque con una X la opción que crea conveniente.

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

		EVALUACIÓN CAPACITACIÓN INDIVIDUAL		
VERSIÓN: 02	RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN: 9-05-2023	PÁGINA: 2 DE 3	CÓDIGO: GH-R-010

5. Manifieste que tan satisfecho se encuentra con los conocimientos adquiridos con la capacitación			
Muy Satisfecho <input checked="" type="checkbox"/>	Satisfecho <input type="checkbox"/>	Poco Satisfecho <input type="checkbox"/>	Insatisfecho <input type="checkbox"/>
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: Jefe de control interno

Área: Gerencia

Fecha Evaluación: 09/02/2024

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

		EVALUACIÓN CAPACITACIÓN INDIVIDUAL		
VERSIÓN: 02	RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN: 9-05-2023	PÁGINA: 1 DE 3	CÓDIGO: GH-R-010

Tema: Comunicación asertiva, relaciones interpersonales respecto y participación ciudadana Instructor: Nini Núñez

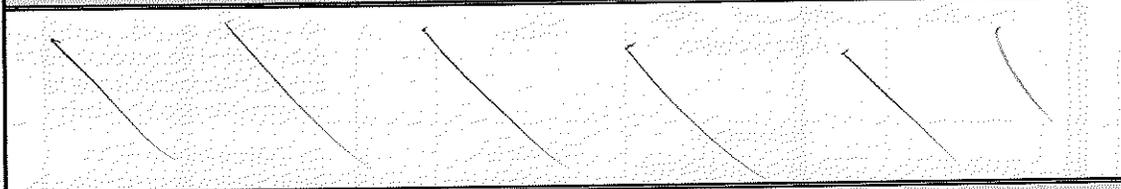
Objetivo de la Capacitación: Dar cumplimiento al plan de capacitación 2024

Lugar: Auditorio de Lotería del Tolima Horario: 08:00 am Duración: 2 horas

Fecha de Inicio 09/07/2024 Fecha de terminación: 09/07/2024

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.

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

		EVALUACIÓN CAPACITACIÓN INDIVIDUAL		
VERSIÓN: 02	RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN: 9-05-2023	PÁGINA: 2 DE 3	CÓDIGO: GH-R-010

5. Manifieste que tan satisfecho se encuentra con los conocimientos adquiridos con la capacitación			
Muy Satisfecho	✓	Satisfecho	Poco Satisfecho
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 Admo de Premio
Área: Comercial
Fecha Evaluación: 09/02/2024

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.

		EVALUACIÓN CAPACITACIÓN INDIVIDUAL		
VERSIÓN: 02	RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN: 9-05-2023	PÁGINA: 1 DE 3	CÓDIGO: GH-R-010

Tema: Comunicación asertiva, relaciones interpersonales respecto y participación ciudadana **Instructor:** Nini Núñez

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

Lugar: Auditorio de Lotería del Tolima **Horario:** 08:00 am **Duración:** 2 horas

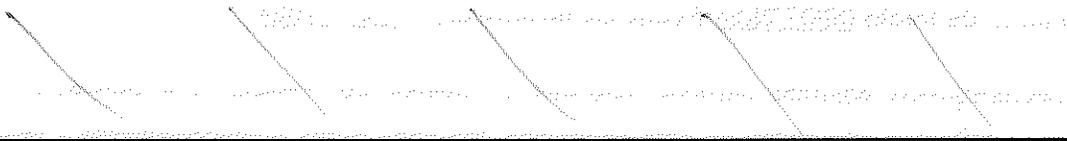
Fecha de Inicio 09/07/2024 **Fecha de terminación:** 09/07/2024

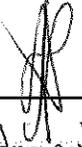
Las preguntas adjuntas permiten expresar su opinión con relación a la aplicación de los conocimientos adquiridos en esta capacitación, lea cada punto cuidadosamente y responda con toda sinceridad ya que esto permite obtener la información adecuada para mejorar futuras capacitaciones o cursos de formación.

Marque con una X la opción que crea conveniente.

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

		EVALUACIÓN CAPACITACIÓN INDIVIDUAL		
VERSIÓN: 02	RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN: 9-05-2023	PÁGINA: 2 DE 3	CÓDIGO: 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: Aux Administrativo de contabilidad y presupuesto

Área: Financiera

Fecha Evaluación: 09/07/2024

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.

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

Tema: Comunicación Asertiva, Relaciones Interpersonales, Respeto y participación ciudadana **Instructor:** Aini Nuñez

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

Lugar: Auditorio **Horario:** 08:00 am **Duración:** 2 horas

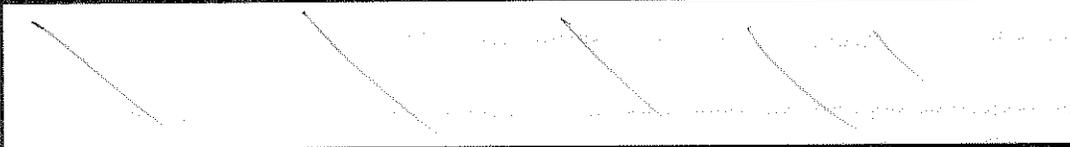
Fecha de Inicio 09/07/2024 **Fecha de terminación:** 09/07/2024

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.

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

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

5. Manifieste que tan satisfecho se encuentra con los conocimientos adquiridos con la capacitación			
Muy Satisfecho	Satisfecho <input checked="" type="checkbox"/>	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: Teórico en sistemas
 Área: Administrativa
 Fecha Evaluación: 09/07/2024

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

		EVALUACIÓN CAPACITACIÓN INDIVIDUAL		
VERSION: 02	RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN: 9-05-2023	PAGINA: 1 DE 3	CÓDIGO: GH-R-010

Tema: Comunicación asertiva, relaciones interpersonales respecto y participación ciudadana **Instructor:** Nini Núñez

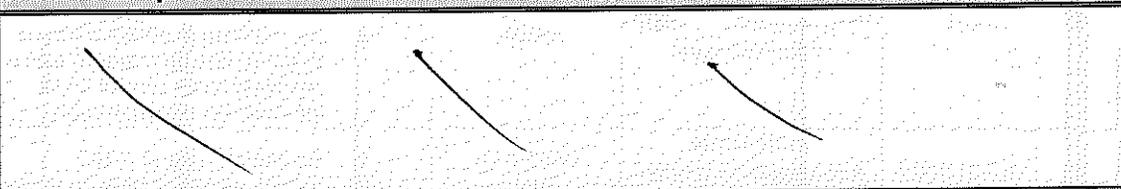
Objetivo de la Capacitación: Dar cumplimiento al plan de capacitación 2024

Lugar: Auditorio de Lotería del Tolima **Horario:** 08:00 am **Duración:** 2 horas

Fecha de Inicio 09/07/2024 **Fecha de terminación:** 09/07/2024

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.

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

		EVALUACIÓN CAPACITACIÓN INDIVIDUAL		
VERSIÓN: 02	RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN: 9-05-2023	PÁGINA: 2 DE 3	CÓDIGO: GH-R-010

5. Manifieste que tan satisfecho se encuentra con los conocimientos adquiridos con la capacitación			
Muy Satisfecho	Satisfecho <input checked="" type="checkbox"/>	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 de Nomina y almacen

Área: Administrativa

Fecha Evaluación: 09/07/2024

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.

		EVALUACIÓN CAPACITACIÓN INDIVIDUAL		
VERSIÓN: 02	RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN: 9-05-2023	PÁGINA: 1 DE 3	CÓDIGO: GH-R-010

Tema: Comunicación asertiva, relaciones interpersonales respecto y participación ciudadana **Instructor:** Nini Núñez

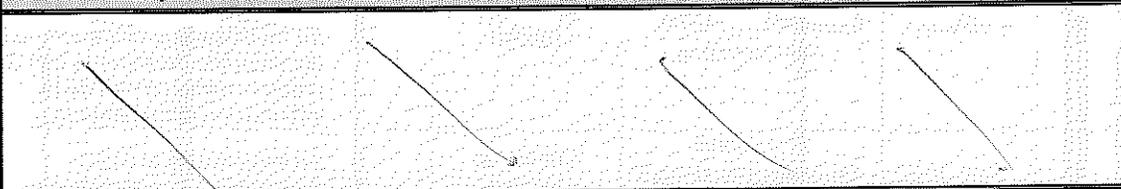
Objetivo de la Capacitación: Dar cumplimiento al plan de capacitación 2024

Lugar: Auditorio de Lotería del Tolima **Horario:** 08:00 am **Duración:** 2 horas

Fecha de Inicio 09/07/2024 **Fecha de terminación:** 09/07/2024

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.

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

		EVALUACIÓN CAPACITACIÓN INDIVIDUAL		
VERSIÓN: 02	RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN: 9-05-2023	PÁGINA: 2 DE 3	CÓDIGO: 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: Ay. Adm. de tesorería

Área: Financiera

Fecha Evaluación: 09/07/2024

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.

		EVALUACIÓN CAPACITACIÓN INDIVIDUAL		
VERSIÓN: 02	RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN: 9-05-2023	PÁGINA: 1 DE 3	CÓDIGO: GH-R-010

Tema: Comunicación asertiva, relaciones interpersonales respecto y participación ciudadana **Instructor:** Nini Núñez

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

Lugar: Auditorio de Lotería del Tolima **Horario:** 08:00 am **Duración:** 2 horas

Fecha de Inicio 09/07/2024 **Fecha de terminación:** 09/07/2024

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.

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

		EVALUACIÓN CAPACITACIÓN INDIVIDUAL		
VERSIÓN: 02	RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN: 9-05-2023	PÁGINA: 2 DE 3	CÓDIGO: 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?			
Handwritten text area			
7. Nota: Esta capacitación será evaluada de manera semestral, según lo estipulado en el Procedimiento P-016			

Firma Evaluador: 

Cargo: Aux Administrativo de Gerencia

Área: Gerencia

Fecha Evaluación: 09/07/2024

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.

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

Fecha de Aplicación:	09/07/2024
Nombre de la Capacitación:	Comunicación asertiva, relaciones interpersonales respecto y participación ciudadana
Nombres del Asistente:	<i>[Handwritten signature]</i>
Cargo:	<i>[Handwritten signature]</i>
Dependencia:	<i>[Handwritten signature]</i>
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)
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 presentadas.				X
C	La profundidad en los contenidos.				X
D	La relación de los contenidos con el objetivo propuesto.				X

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

3. Pertinencia y Aplicabilidad:		1	2	3	4
		<small>(Malo)</small>	<small>(Regular)</small>	<small>(Buena)</small>	<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.

N/A

Sugerencias:

Ninguna

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.
1	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

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

Fecha de Aplicación:	09/07/2024
Nombre de la Capacitación:	Comunicación asertiva, relaciones interpersonales respecto y participación ciudadana
Nombres del Asistente:	Alba Luz Toledo
Cargo:	Aux. Activos Premios
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 presentadas.				X
C	La profundidad en los contenidos.				X
D	La relación de los contenidos con el objetivo propuesto.				X

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

3. Pertinencia y Aplicabilidad:		1	2	3	4
		<small>(Malo)</small>	<small>(Regular)</small>	<small>(Bueno)</small>	<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.

N/A

Sugerencias:

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.
1	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

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

Fecha de Aplicación:	09/07/2024
Nombre de la Capacitación:	Comunicación asertiva, relaciones interpersonales respecto y participación ciudadana
Nombres del Asistente:	Anyela L. Beltrán Saavedra
Cargo:	Aux. de Contable y Papeles
Dependencia:	U. Finanzas
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 presentadas.				X
C	La profundidad en los contenidos.				X
D	La relación de los contenidos con el objetivo propuesto.				X

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

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.				X
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
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.
1	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

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

Fecha de Aplicación:	09/07/2024
Nombre de la Capacitación:	Comunicación asertiva, relaciones interpersonales respecto y participación ciudadana
Nombres del Asistente:	Eva Fabian Rojas Pulao
Cargo:	Técnico en sistemas
Dependencia:	Administrativo
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			✓	
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 presentadas.				X
C	La profundidad en los contenidos.				X
D	La relación de los contenidos con el objetivo propuesto.				X

		EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN		
VERSIÓN: 02	RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	FECHA DE INICIO/ ACTUALIZACIÓN: 9-05-2023	PÁGINA: 2 DE 2	CÓDIGO: 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:

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.
1	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

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

Fecha de Aplicación:	09/07/2024
Nombre de la Capacitación:	Comunicación asertiva, relaciones interpersonales respecto y participación ciudadana
Nombres del Asistente:	Yanifer Tatiana Laverde
Cargo:	Auxiliar de Tesorería
Dependencia:	Financiera
Tipo de Vinculación:	Trabajadores oficiales <input checked="" 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)
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 presentadas.				X
C	La profundidad en los contenidos.				X
D	La relación de los contenidos con el objetivo propuesto.				X

		EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN		
VERSIÓN: 02	RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	FECHA DE INICIO/ ACTUALIZACIÓN: 9-05-2023	PÁGINA: 2 DE 2	CÓDIGO: 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
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.
1	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

[Handwritten signature]

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

Fecha de Aplicación:	09/07/2024
Nombre de la Capacitación:	Comunicación asertiva, relaciones interpersonales respecto y participación ciudadana
Nombres del Asistente:	Excelsa Cañón
Cargo:	Asesora Adjunta Gerencia
Dependencia:	As. Gerencia
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 presentadas.				X
C	La profundidad en los contenidos.				X
D	La relación de los contenidos con el objetivo propuesto.				X

		EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN		
VERSIÓN: 02	RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	FECHA DE INICIO/ ACTUALIZACIÓN: 9-05-2023	PÁGINA: 2 DE 2	CÓDIGO: 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.

Sugerencias:

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.
1	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

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

Fecha de Aplicación:	09/07/2024
Nombre de la Capacitación:	Comunicación asertiva, relaciones interpersonales respecto y participación ciudadana
Nombres del Asistente:	Jean Alberto Montalvo Garcia
Cargo:	Aux. de Nomina y Almacén
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)
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 presentadas.				X
C	La profundidad en los contenidos.				X
D	La relación de los contenidos con el objetivo propuesto.				X

		EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN		
VERSIÓN: 02	RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	FECHA DE INICIO/ ACTUALIZACIÓN: 9-05-2023	PÁGINA: 2 DE 2	CÓDIGO: 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.			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:

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.
1	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