

VERSIÓN: 00

RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA

FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN: 30-06-2022

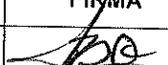
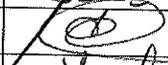
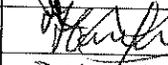
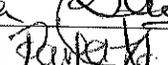
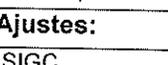
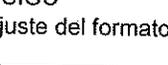
PÁGINA: 1 DE 1

CÓDIGO: R-019

DEPENDENCIA: Unidad Administrativa TEMA: Desarrollo de auditorías internas a sistema de gestión.

EXPOSITOR: Manuel Cesar Trujillo

FECHA: 18 / 10 / 2022 DIRIGIDO A: Funcionarios Lotería del Tolima.

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	TELEFONO FIJO O CELULAR	E-MAIL	DIRECCIÓN/ENTIDAD/DEPENDENCIA	FIRMA
1	Freddy Bastidas	19475243	3133864833	tolima@loteriadeltolima.com	Com. DCI	
2	Eucaris Cañon	28945408	3108014386	cañon@loteriadeltolima.com	gerencia	
3	Laura Daniela Lugo	111053737	3752007116	lauradlugo@hotmail.com	U. Administrativa	
4	Anyela J. Hernandez	28.968.106	3165206753	ptolotolima@outlook.com	Und. Finanzas	
5	Hernan A. Lugo	1110511980	3123496614	sistemas@loteriadeltolima.com	Sistemas	
6	Maoly Costio Cruz	1005848978	3138381190	maolyjinetcsi@gmail.com	A. Administrativa	
7	Jose Tobal Campos U.	93384322	3102185377	jtcamposve@gmail.com	U. FINANCIERA	
8	Oscar Salgado Borge	11322317	3168682015	osobor@gmail.com	Comercial	
9	Alba Luz Toluna	38260340	3163502027	premios@loteriadeltolima.com	Comercial	
10	Blanca Eugenia Barragan	112592913	3128866718	blancaeb@loteria.com	U. Administrativa	
11	Paula Valderama	1110560618	3106191715	luterias@loteriadeltolima.com	Comercial	
12	Cristian David Martinez Castillo	1007405641	3166231838	cristiandmc25@gmail.com	Comercial	
13	Arnold Jafeth Varon	1005839269	3158210669	jafethvaron67@gmail.com	U. Administrativa	

Elaboro:	Reviso/Aprobó:	Observaciones y/o Ajustes:
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.



VERSIÓN: 00

RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA

FECHA DE INICIO/
ACTUALIZACIÓN: 30-06-2022

PÁGINA:
1 DE 1

CÓDIGO: R-019

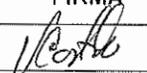
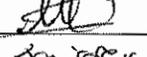
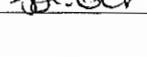
DEPENDENCIA: UNIDAD ADMINISTRATIVA

TEMA: Auditorías internas al Sistema de Gestión

EXPOSITOR: Manuel César Tangillo

FECHA: 18/10/2022

DIRIGIDO A: Funcionarias Lotería del Tolima

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	TELEFONO FIJO O CELULAR	E-MAIL	DIRECCIÓN/ENTIDAD/DEPENDENCIA	FIRMA
14	Victoria Castillo G	38140268	3125929523	gennacio@loteriadeltolima.com	Gerencia	
15	Gerardo Román	11270108	3223860286	gerardo.roman@loteriadeltolima.com	Comercial	
16	Muller Osato	65813022	312781840	mullerosato@loteriadeltolima.com	Abog. L.T.	
17	José Iván Martínez	10660824	3212509952	josivan.martinez@loteriadeltolima.com	Comercial	

Elaboro:	Reviso/Aprobó:	Observaciones y/o Ajustes:
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.



VERSIÓN: 00

RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO
DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA

FECHA DE INICIO/
ACTUALIZACIÓN: 30-06-2022

PÁGINA:
1 DE 2

CÓDIGO: R-019

DEPENDENCIA: Unidad Administrativa

TEMA: Desarrollo de Aulitorias Internas a Sistema Gestión

EXPOSITOR: Manuel Cesar Trujillo

FECHA: 20/10/2021

DIRIGIDO A: Funcionarios Loteria del Tolima

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	TELEFONO FIJO O CELULAR	E-MAIL	DIRECCIÓN/ENTIDAD/DEPENDENCIA	FIRMA
1	Jafeth Varón H.	1005839289	3158210669	jafethvaron678@gmail.com	Unidad Administrativa	[Firma]
2	Freddy Bustos	19475243	3133864833	catallhuno@stinetolima.com	O.C.I	[Firma]
3	Victoria Castillo G.	28945408	3108014366	gencencia@loteriadeltolima.com	gencencia	[Firma]
4	Eucaris Cañón Varón	28945408	3108014366	gencencia@loteriadeltolima.com	gencencia	[Firma]
5	Jorge Lopez Z.	1053863536	3162810544	jorgealopez21@gmail.com	Comercial	[Firma]
6	Laura Daniska Iugo	1110537397	3152007116	Lauris2607@hotmail.com	U. Administrativa	[Firma]
7	Anyela J. Hernandez	289458106	3165206753	ptolotolima@outlook.com	U. Financiera	[Firma]
8	Moolu Castillo Cruz	1005898978	3138381190	mooluincas1@gmail.com	U. Administrativa	[Firma]
9	Jennifer Gabriela Garcia T.	1234644999	3172561805	GabrielaTomes014@gmail	Comercial	[Firma]
10	Hernán A. Lopez B.	1110.511.980	3123496614	sistemas@denadeltolima.com	Sistemas	[Firma]
11	Jose Tubal Campes V.	93384322	3102185377	stcampesve@gmail.com	U. Financiera	[Firma]
12	Martín C. Lasso I.	65830402	3123849340	mcalaicosur@gmail.com	Alcaldía Est. Tolima	[Firma]
13	Alba Luz Toledo L.	38260340	3163002027	premie@denadeltolima.com	U. Comercial	[Firma]

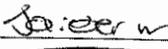
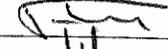
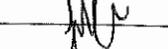
Elaboro:	Revisó/Aprobó:	Observaciones y/o Ajustes:
Auxiliar Administrativo de la Unidad Administrativa	Comité De Calidad	1. Se implementa el SIGC 2. Se actualiza por revisión y ajuste del formato del SIGC.

VERSIÓN: 00	RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA	FECHA DE INICIO/ ACTUALIZACIÓN: 30-06-2022	PÁGINA: 2 DE 2	CÓDIGO: R-019
-------------	--	---	-------------------	---------------

DEPENDENCIA: Unidad Administrativa TEMA: Desarrollo de Auditorías Internas a Sistema Gestión

EXPOSITOR: Manuel Cesar Trujillo

FECHA: 20/10/2022 DIRIGIDO A: Funcionarios Lotería del Tolima.

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	TELEFONO FIJO O CELULAR	E-MAIL	DIRECCIÓN/ENTIDAD/DEPENDENCIA	FIRMA
14	Cristian David Molina Castillo	1007405641	3166237838	cristiandmc25@gmail.com	Comercial	
15	Jaider Steven Manrique	10660524	3212509952	jsmanrique42@emjenc.com	Comercial	
16	Fernando Olimiel M	11270708	322356286	fernandolimonc@loteria.tolima.gov.co	Comercial	
17	Oscar Salgado B	11322317	3168682015	osscobax@gmail.com	Comercial	

Elaboro:	Reviso/Aprobó:	Observaciones y/o Ajustes:
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.

VERSIÓN: 00

RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA

FECHA DE INICIO/
ACTUALIZACIÓN: 30-06-2022

PÁGINA:
2 DE 2

CÓDIGO: R-019

DEPENDENCIA: Unidad Administrativa

TEMA: Desarrollo de auditorías internas a sistema de gestión

EXPOSITOR: Marvel César Trujillo

FECHA: 25/10/2022

DIRIGIDO A: Funcionarios Lotería del Tolima

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	TELEFONO FIJO O CELULAR	E-MAIL	DIRECCIÓN/ENTIDAD/DEPENDENCIA	FIRMA
1	Arnold Jafeth Varona	1005839269	3158210669	jafethvarona678@gmail.com	U. Administrativa	[Firma]
2	Blanca Ewald Bermudez	65495006	3125924573	bermudezblanca@loteriadeltolima.com	U. administrativa	[Firma]
3	Anyelo J Hernandez S	28968106	3165206753	plolobrad@outlook.com	U. Financiera	[Firma]
4	Oscar Salvo Boros	11322317	3168582018	oscarb@gmail.com	Comercial	[Firma]
5	Cristian David Martinez Castillo	1001405641	3166237858	admartinezc@ul-educa	Comercial	[Firma]
6	José Tobal Campos U.	93381822	3162185377	jtcompou@gmail.com	Financiera	[Firma]
7	Pablo Valderrama	11056068	310691215	loteros@loteriadeltolima	Comercial	[Firma]
8	Laura Daniela Lugo	1110537393	3152007116	Lauris2607@hotmail.com	U. Administrativa	[Firma]
9	Jemifer Gabriela Garcia	1234644999	3112561805	GabrielaTones014@gmail.com	Comercial	[Firma]
10	Fernando Rgmiel	142710708	3223560266	danielroque1@lgcul.tolima.gov.co	Comercial	[Firma]
11	Alexander Jucherez	93364777	3125959986	contabilidad@loteriadeltolima.com	Unid. financiera	[Firma]
12	Hernán A. Lugo G.	1.110.511980	3123496617	sistemas@loteriadeltolima.com	Sistemas	[Firma]
13	Marly Castro Civer	1005840998	3138381190	madyjinetes1@gmail.com	Administrativa	[Firma]

Elaboro:	Reviso/Aprobó:	Observaciones y/o Ajustes:
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.

VERSIÓN: 00

RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA

 FECHA DE INICIO/
ACTUALIZACIÓN: 30-06-2022

 PÁGINA:
1 DE 2

CÓDIGO: R-019

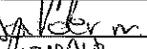
 DEPENDENCIA: Unidad Administrativa

 TEMA: Desarrollo de auditorias internas a sistema de gestion

 EXPOSITOR: Manuel Cesar Trujillo

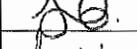
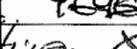
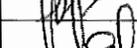
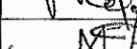
 FECHA: 27/10/2022

 DIRIGIDO A: Funcionarios Loteria del Tolima

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	TELEFONO FIJO O CELULAR	E-MAIL	DIRECCIÓN/ENTIDAD/DEPENDENCIA	FIRMA
1	Trebbly Bastidas	9471243	3133864833	trebbly@loteria.deltolima.com	DCI	
2	Laura Daniska Lopez	111053137	3152007116	Lauris2607@hotmail.com	U. Administrativa	
3	Oscar Salguero Bove	11322317	3168682018	oscarob@gmail.com	Comercial	
4	Solider Sarmiento	100605824	3212509952	solider.sarmiento@mitel.com	Comercial	
5	Jorge Alberto Lopez	1053863536	3162910544	jorgealberto21@gmail.com	Comercial	
6	Eucaris Carion Varaj	28945408	3108014366	gaancia@loteria.deltolima.com	Comercial	
7	Manuela Castro	65812022	3143874340	manuela@loteria.deltolima.com	Plus de. Red	
8	Marilyn Castro Cruz	1005842970	3138381190	marilyn@loteria.deltolima.com	U. Administrativa	
9	Jafeth Maron	1005839269	3158210669	jafethmaron@loteria.deltolima.com	U. Administrativa	
10	Janica Encarnacion	65495006	312929523	janica@loteria.deltolima.com	U. Adm. de	

Elaboro:	Reviso/Aprobó:	Observaciones y/o Ajustes:
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.

VERSIÓN: 00
RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA
**FECHA DE INICIO/
ACTUALIZACIÓN: 30-06-2022**
**PÁGINA:
1 DE 2**
CÓDIGO: R-019
DEPENDENCIA: Unidad Administrativa
TEMA: Desarrollo de auditorias internas a sistema de gestion
EXPOSITOR: Manuel Cesar Trujillo
FECHA: 10/11/2022
DIRIGIDO A: Funcionarios Loteria del Tolima

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	TELEFONO FIJO O CELULAR	E-MAIL	DIRECCIÓN/ENTIDAD/DEPENDENCIA	FIRMA
1	Arnold Jafeth Varon	1005839289	358210669	jafethvaron67@gmail.com	U. Administrativa	
2	Eucaris Carron Varon	28945408	310804366	gorencar@loteriadeltolima.com	Gorencar	
3	Madelin Yne Castro	1005843778	3133381190	madelynetcastro@gmail.com	U. Administrativa	
4	Jamir Gabriela Garcia	1234644999	3112561805	gabrielatorres14@gmail.com	U. Comercial	
5	Jorge Alberto Lopez	1053865536	3162810544	jorgealberto21@gmail.com	U. Comercial	
6	Laura Daniela Iugo	110537397	3152007116	lauris260@hotmail.com	U. Administrativa	
7	Tatiana Fierrez	111049958	3112071098	tesoena@loteriadeltolima.com	U. Financiera	
8	Bonnie Ena Baragon	T. 65495006	312592982	bonnie@loteriadeltolima.com	U. Educativa	
9	Oscar Salgado B.	11322317	3168682015	oscarb@gmail.com	Comercial	
10	Alba Luz Toledo	38260340	3163502021	premio@loteriadeltolima.com	Comercio	
11	Diana M. Torres	1.110.443.422	3133708518	diana_march09@yahoo.es	U. Comercial	
12	Jose Tubal Campos V.	93384321	3102185377	jtcamposv@gmail.com	Financiera	
13	Fernando Ramirez M	14270706	3223560286	fernandoramirez@loteriadeltolima.com	Comercial	

Elaboro:	Reviso/Aprobó:	Observaciones y/o Ajustes:
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.

VERSIÓN: 00

RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA

FECHA DE INICIO/
ACTUALIZACIÓN: 30-06-2022

PÁGINA:
2 DE 2

CÓDIGO: R-019

DEPENDENCIA: Unidad Administrativa

TEMA: Desarrollo de auditoria internas a sistema de gestion

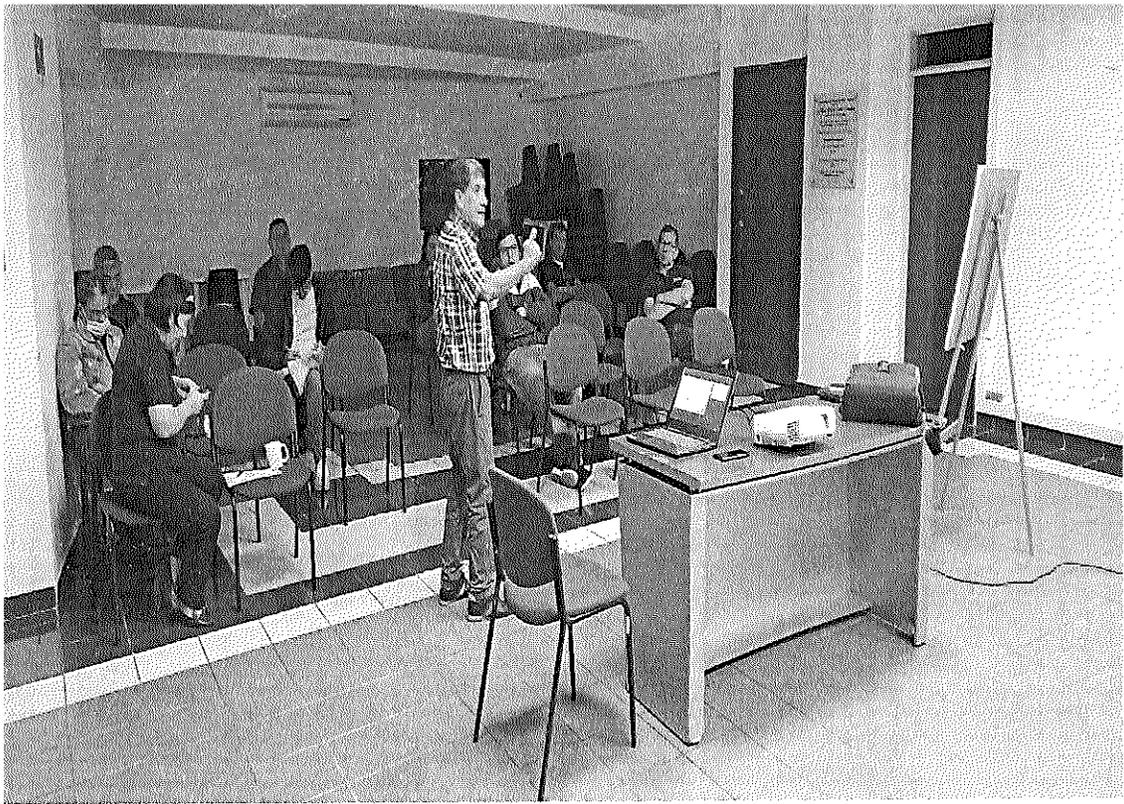
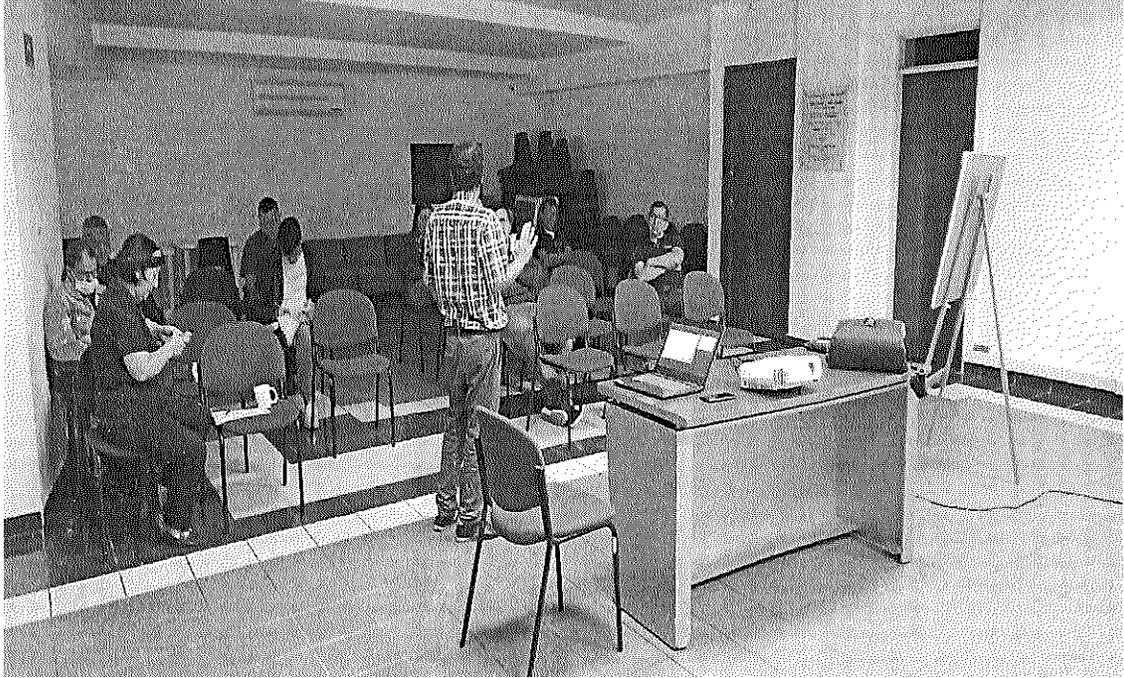
EXPOSITOR: Manuel Cesar Trujillo

FECHA: 10 / 11 / 2022

DIRIGIDO A: Funcionarios Loteria del Tolima

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA DE CIUDADANIA	TELEFONO FIJO O CELULAR	E-MAIL	DIRECCIÓN/ENTIDAD/DEPENDENCIA	FIRMA
14	<u>Aracely Bastidas</u>	<u>9741743</u>	<u>3133664833</u>	<u>Central Internet Estado Tolima.com</u>	<u>OCF</u>	<u>[Firma]</u>

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



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

Fecha de Aplicación:	10-NOV-2022
Nombre de la Capacitación:	Auditorias Internas.
Nombres del Asistente:	Jorge Lopez.
Cargo:	Contratista.
Dependencia:	Unidad Operativa y Comercial.
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
		<small>(Malo)</small>	<small>(Regular)</small>	<small>(Bueno)</small>	<small>(Excelente)</small>
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
		<small>(Malo)</small>	<small>(Regular)</small>	<small>(Bueno)</small>	<small>(Excelente)</small>
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

VERSION: 00

RESPONSABLE:
AUXILIAR ADMINISTRATIVO
UNIDAD ADMINISTRATIVA

FECHA DE INICIO/
ACTUALIZACIÓN:
30-06-2022

PÁGINA:
2 DE 2

CODIGO: R-104

3. Pertinencia y Aplicabilidad:

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

REFERENCIA DE LA EVALUACION:

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

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

Sugerencias:

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

VERSIÓN: 00
RESPONSABLE:
 AUXILIAR ADMINISTRATIVO
 UNIDAD ADMINISTRATIVA

**FECHA DE INICIO/
 ACTUALIZACIÓN:**
 30-06-2022

PÁGINA:
 1 DE 2

CODIGO: R-104

Fecha de Aplicación:	10-11-2022
Nombre de la Capacitación:	Auditorías Internas
Nombres del Asistente:	Blanca Era Barrocan Toro
Cargo:	Secretaria General y Jurídica
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				
B	Nivel de conocimientos o competencias en este tema una vez finalizada la capacitación				
C	Nivel de satisfacción de los contenidos y el desarrollo de la capacitación				

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

VERSION: 00

RESPONSABLE:
AUXILIAR ADMINISTRATIVO
UNIDAD ADMINISTRATIVA

FECHA DE INICIO/
ACTUALIZACIÓN:
30-06-2022

PÁGINA:
2 DE 2

CÓDIGO: R-104

3. Pertinencia y Aplicabilidad:

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

REFERENCIA DE LA EVALUACION:

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

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

Sugerencias:

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

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

Fecha de Aplicación:	10 NOV 2022
Nombre de la Capacitación:	AUDITORIAS INTERNAS
Nombres del Asistente:	EUCARIS CAÑARI
Cargo:	Aux ADIVO GERENCIA
Dependencia:	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				

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.				
C	La profundidad en los contenidos.				
D	La relación de los contenidos con el objetivo propuesto.				

VERSIÓN: 00

RESPONSABLE:
AUXILIAR ADMINISTRATIVO
UNIDAD ADMINISTRATIVA

FECHA DE INICIO/
ACTUALIZACIÓN:
30-06-2022

PÁGINA:
2 DE 2

CÓDIGO: R-104

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.

Sugerencias:

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

VERSION: 00

RESPONSABLE:
AUXILIAR ADMINISTRATIVO
UNIDAD ADMINISTRATIVA

FECHA DE INICIO/
ACTUALIZACIÓN:
30-06-2022

PÁGINA:
1 DE 2

CÓDIGO: R-104

Fecha de Aplicación:	10-11-2022
Nombre de la Capacitación:	Auditorías Internas.
Nombres del Asistente:	Diana Marcela Torres E.
Cargo:	Contratista
Dependencia:	Unidad Operativa y Comercial
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 presentados.			X	
C	La profundidad en los contenidos.			X	
D	La relación de los contenidos con el objetivo propuesto.			X	

VERSION: 00

RESPONSABLE:
AUXILIAR ADMINISTRATIVO
UNIDAD ADMINISTRATIVA

FECHA DE INICIO/
ACTUALIZACIÓN:
30-06-2022

PÁGINA:
2 DE 2

CÓDIGO: R-104

3. Pertinencia y Aplicabilidad:

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

REFERENCIA DE LA EVALUACION:

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

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

Sugerencias:

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

VERSION: 00

RESPONSABLE:
AUXILIAR ADMINISTRATIVO
UNIDAD ADMINISTRATIVA

FECHA DE INICIO/
ACTUALIZACIÓN:
30-06-2022

PÁGINA:
1 DE 2

CODIGO: R-104

Fecha de Aplicación:	10-NOV-2022
Nombre de la Capacitación:	Auditorías Internas
Nombres del Asistente:	Maolu Jint Castillo Cruz
Cargo:	Aprendiz Sena
Dependencia:	Unidad Administrativa
Tipo de Vinculación:	Trabajadores oficiales <input 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	

VERSIÓN: 00

RESPONSABLE:
AUXILIAR ADMINISTRATIVO
UNIDAD ADMINISTRATIVA

FECHA DE INICIO/
ACTUALIZACIÓN:
30-06-2022

PAGINA:
2 DE 2

CÓDIGO: R-104

3. Pertinencia y Aplicabilidad:

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

REFERENCIA DE LA EVALUACION:

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

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

Sugerencias:

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

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

Fecha de Aplicación:	19 Noviembre 2022
Nombre de la Capacitación:	Auditorías Internas
Nombres del Asistente:	Laura Daniela Lugo Penalva
Cargo:	Contratista
Dependencia:	Unidad Administrativa
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 presentados.				X
C	La profundidad en los contenidos.				X
D	La relación de los contenidos con el objetivo propuesto.				X

VERSIÓN: 00

RESPONSABLE:
AUXILIAR ADMINISTRATIVO
UNIDAD ADMINISTRATIVA

FECHA DE INICIO/
ACTUALIZACIÓN:
30-06-2022

PAGINA:
2 DE 2

CÓDIGO: R-104

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

REFERENCIA DE LA EVALUACION:

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

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

Sugerencias:

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

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

Fecha de Aplicación:	10-NOV-2022
Nombre de la Capacitación:	Auditorías Internas
Nombres del Asistente:	Arnold Jafeth Varón Mendoza
Cargo:	Contratista
Dependencia:	Unidad Administrativa
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 presentados.			X	
C	La profundidad en los contenidos.			X	
D	La relación de los contenidos con el objetivo propuesto.			X	

VERSION: 00

RESPONSABLE:
AUXILIAR ADMINISTRATIVO
UNIDAD ADMINISTRATIVA

FECHA DE INICIO/
ACTUALIZACIÓN:
30-06-2022

PÁGINA:
2 DE 2

CÓDIGO: R-104

3. Pertinencia y Aplicabilidad:

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

REFERENCIA DE LA EVALUACION:

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

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

Sugerencias:

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

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

Fecha de Aplicación:	10.11.2022.
Nombre de la Capacitación:	Auditorías Internas.
Nombres del Asistente:	Alba Luz Toledana.
Cargo:	Auxiliar Administrativo de premios
Dependencia:	Unidad Operativa y Comercial
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 presentados.			X	
C	La profundidad en los contenidos.			X	
D	La relación de los contenidos con el objetivo propuesto.				X

VERSIÓN: 00

RESPONSABLE:
AUXILIAR ADMINISTRATIVO
UNIDAD ADMINISTRATIVA

FECHA DE INICIO/
ACTUALIZACIÓN:
30-06-2022

PAGINA:
2 DE 2

CÓDIGO: R-104

3. Pertinencia y Aplicabilidad:

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

REFERENCIA DE LA EVALUACION:

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

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

Sugerencias:

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

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

Fecha de Aplicación:	10-11-2022
Nombre de la Capacitación:	Auditorías Internas
Nombres del Asistente:	Oscar Salguero Barco
Cargo:	Apoyo informático
Dependencia:	Sistemas
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
		<small>(Malo)</small>	<small>(Regular)</small>	<small>(Bueno)</small>	<small>(Excelente)</small>
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
		<small>(Malo)</small>	<small>(Regular)</small>	<small>(Bueno)</small>	<small>(Excelente)</small>
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

VERSION: 00

RESPONSABLE:
AUXILIAR ADMINISTRATIVO
UNIDAD ADMINISTRATIVA

FECHA DE INICIO/
ACTUALIZACIÓN:
30-06-2022

PÁGINA:
2 DE 2

CÓDIGO: R-104

3. Pertinencia y Aplicabilidad:

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

REFERENCIA DE LA EVALUACION:

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

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

Sugerencias:

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

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

Fecha de Aplicación:	10-NOV-2022
Nombre de la Capacitación:	Motivación Laboral
Nombres del Asistente:	Jose Fabal Campos
Cargo:	
Dependencia:	Unidad Financiera
Tipo de Vinculación:	Trabajadores oficiales <input 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 (Malo)	2 (Regular)	3 (Bueno)	4 (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 (Malo)	2 (Regular)	3 (Bueno)	4 (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

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

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

REFERENCIA DE LA EVALUACION:

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

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

Sugerencias:

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

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

Fecha de Aplicación:	
Nombre de la Capacitación:	<i>Auditorias Internas</i>
Nombres del Asistente:	<i>JOSE TOBAL CAMPOS VAZGAS</i>
Cargo:	<i>PROFESIONAL UNIVERSITARIO - CONTRATISTA</i>
Dependencia:	<i>UNIDAD FINANCIERA</i>
Tipo de Vinculación:	Trabajadores oficiales <input 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

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

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

REFERENCIA DE LA EVALUACION:

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

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

Sugerencias:

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

VERSION: 00

RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA

FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN: 30-06-2022

PÁGINA: 1 DE 2

CÓDIGO: R-026

Tema: Auditorías Internas Instructor: Manuel Cesar Trujillo

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

Lugar: Auditorio Horario: 8:00am Duración: 2hrs.

Fecha de Inicio _____ Fecha de terminación: _____

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	Regular	Malo
2. ¿Considera que después de esta capacitación obtuvo un mejor nivel de conocimiento o competencias?			
Si	No	Lo aplica en:	No lo aplica
3. Estime que porcentaje de lo aprendido en esta capacitación podrá aplicar en su trabajo.			
100%	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	Medio	Bajo

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

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: _____

Área: _____

Fecha Evaluación: _____

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

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

Tema: Auditorías Internas. Instructor: Manuel Cesar Trojillo.

Objetivo de la Capacitación: Evaluar el cumplimiento de objetivos de la capacitación propuesta

Lugar: Auditorio Horario: 8:00AM Duración: 2hrs

Fecha de Inicio _____ Fecha de terminación: _____

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	Regular	Malo
2. ¿Considera que después de esta capacitación obtuvo un mejor nivel de conocimiento o competencias?			
Si	No	Lo aplica en:	No lo aplica
3. Estime que porcentaje de lo aprendido en esta capacitación podrá aplicar en su trabajo.			
100%	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	Medio	Bajo

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

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: _____

Área: _____

Fecha Evaluación: _____

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

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

Tema: Auditorías Internas. Instructor: Manuel Cesar Trujillo

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

Lugar: Auditoría Lotería del Tolima Horario: 8 - 10 am Duración: 3 horas

Fecha de Inicio _____ Fecha de terminación: _____

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	Regular <input checked="" type="checkbox"/>	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: <u>ambito laboral</u>	No lo aplica
3. Estime que porcentaje de lo aprendido en esta capacitación podrá aplicar en su trabajo.			
100%	75%	50% <input checked="" type="checkbox"/>	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	Medio <input checked="" type="checkbox"/>	Bajo

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

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

Firma Evaluador: *[Firma]*
Cargo: Asistente (Contratista)
Área: U. Operativa y Comercial
Fecha Evaluación: 10/11/22

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

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

Tema: Auditorías Internas Instructor: Manuel Cesar Trujillo

Objetivo de la Capacitación: Evaluar el cumplimiento de los objetivos de capacitación propuestos

Lugar: Auditorio Horario: 08:00 AM Duración: 2 Horas

Fecha de Inicio _____ Fecha de terminación: _____

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	Regular <input checked="" type="checkbox"/>	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		
VERSION: 00	RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN: 30-06-2022	PÁGINA: 2 DE 2	CÓDIGO: R-026

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: Aprendiz Sena
 Área: Unidad Administrativa
 Fecha Evaluación: 10-NOV-2022

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

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

Tema: AUDITORIAS INTERNAS Instructor: MANUEL CESAR TRUJILLO

Objetivo de la Capacitación: Fortalecer los conocimientos AUDITORIAS INTERNAS.

Lugar: IBAGUÉ-LT. Horario: 8: Duración: _____

Fecha de Inicio _____ Fecha de terminación: _____

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: 00	RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN: 30-06-2022	PÁGINA: 2 DE 2	CÓDIGO: R-026

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 ADHVO GERENCIA
 Área: GERENCIA
 Fecha Evaluación: 10 NOV 2022

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

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

Tema: Auditorías Internas Instructor: Manuel Cesar Trujillo

Objetivo de la Capacitación: Enlazar el cumplimiento de objetivos de capacitación propuesta.

Lugar: Auditorio Lotería Horario: 8-10 am Duración: 2h.

Fecha de Inicio _____ Fecha de terminación: 10-Nov-22

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

Marque con una X la opción que crea conveniente.

1. ¿Antes de esta capacitación, mi nivel de conocimientos o competencias para el objetivo de este curso era?			
Excelente	Bueno	Regular	Malo
	X		
2. ¿Considera que después de esta capacitación obtuvo un mejor nivel de conocimiento o competencias?			
Si	No	Lo aplica en:	No lo aplica
X			
3. Estime que porcentaje de lo aprendido en esta capacitación podrá aplicar en su trabajo.			
100%	75%	50%	25%
X			
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	Medio	Bajo
X			

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

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

Firma Evaluador: 
Cargo: Contratista
Área: Unidad Administrativa
Fecha Evaluación: 10 Noviembre 2022.

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

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

Tema: Auditorías Internas Instructor: Manuel Cesar Trujillo

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

Lugar: Auditorio Horario: 8:00am Duración: _____

Fecha de Inicio _____ Fecha de terminación: _____

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

VERSION: 00

RESPONSABLE: AUXILIAR
ADMINISTRATIVO UNIDAD
ADMINISTRATIVA

FECHA DE INICIO/
ACTUALIZACIÓN:
30-06-2022

PÁGINA:
2 DE 2

CÓDIGO: R-026

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
----------------	-------------------------------------	------------	--------------------------	-----------------	--------------------------	--------------

6. ¿En qué temas desearía capacitarse?

Atención al cliente. y Excel.

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

Firma Evaluador: _____



Cargo: Auxiliar Adm. de premio

Área: Unidad Operativa y adm.

Fecha Evaluación: 10.11.2022

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

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

Tema: Auditorías Internas Instructor: Marvel Cesar Trojillo

Objetivo de la Capacitación: Entivar el cumplimiento de objetivos de capacitación propuesta

Lugar: Auditorio Horario: 8:00am Duración: 2hrs

Fecha de Inicio _____ Fecha de terminación: _____

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%	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

VERSION: 00

RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA

FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN: 30-06-2022

PÁGINA: 2 DE 2

CÓDIGO: R-026

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:

Armando José Vazquez

Cargo:

Contratista

Área:

Unidad Administrativa

Fecha Evaluación:

10/11/2022

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

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

Tema: Auditorías Internas Instructor: Manuel César Trujillo

Objetivo de la Capacitación: Evaluar cumplimiento de objetivos de capacitación

Lugar: Auditorio Horario: 8:00 am Duración: 2 hrs.

Fecha de Inicio _____ Fecha de terminación: _____

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	Regular	Malo
2. ¿Considera que después de esta capacitación obtuvo un mejor nivel de conocimiento o competencias?			
Si	No	Lo aplica en:	No lo aplica
3. Estime que porcentaje de lo aprendido en esta capacitación podrá aplicar en su trabajo.			
100%	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	Medio	Bajo

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

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: _____

Área: _____

Fecha Evaluación: _____

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

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

Tema: Auditorías Internas Instructor: Manuel Cesar Troyillo

Objetivo de la Capacitación: Evaluar el cumplimiento de los objetivos de la Capacitación Propuesta

Lugar: Bahía Horario: 8am. Duración: 2H

Fecha de Inicio _____ Fecha de terminación: _____

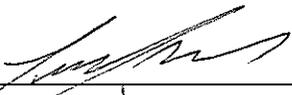
Las preguntas adjuntas permiten expresar su opinión con relación a la aplicación de los conocimientos adquiridos en esta capacitación, lea cada punto cuidadosamente y responda con toda sinceridad ya que esto permite obtener la información adecuada para mejorar futuras capacitaciones o cursos de formación.

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: 00	RESPONSABLE: AUXILIAR ADMINISTRATIVO UNIDAD ADMINISTRATIVA	FECHA DE INICIO/ACTUALIZACIÓN: 30-06-2022	PÁGINA: 2 DE 2	CÓDIGO: R-026

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

Firma Evaluador: 
Cargo: Asesor Informático
Área: Sistemas
Fecha Evaluación: 10-11-2022

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

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

Tema: Auditorias Internas Instructor: HANVEL CESAR TRUJILLO

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

Lugar: Auditorio Horario: _____ Duración: 2h.

Fecha de Inicio _____ Fecha de terminación: _____

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%	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	Medio	Bajo

VERSIÓN: 00

RESPONSABLE: AUXILIAR
ADMINISTRATIVO UNIDAD
ADMINISTRATIVA

FECHA DE INICIO/
ACTUALIZACIÓN:
30-06-2022

PÁGINA:
2 DE 2

CÓDIGO: R-026

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

Muy Satisfecho	Satisfecho <i>x</i>	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: Profesional De Apoyo + Contratista

Área: Unidad Financiera

Fecha Evaluación: _____

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