

# MANEJO DE CARGA



**31 AGOSTO 2022**


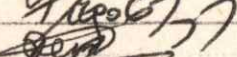
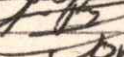
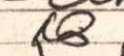
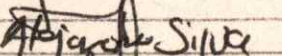
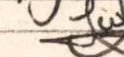
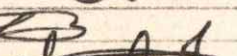

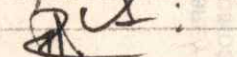
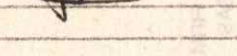
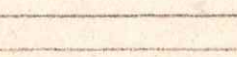

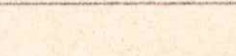
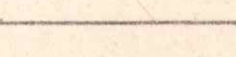
**BASE YOPAL**

## REGISTRO DE ASISTENCIA CAPACITACIÓN

Ciudad: Yopal  
 Empresa: COINOGAS SA ESP.  
 Contrato: 1118037  
 N° de Orden de Servicio: 967914

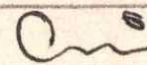
Facilitador: Claudia Infante  
 Teléfono: 3115695095  
 Tema: Manejo de Cargas

Fecha: 31 - 08 - 2022  
 Hora de Inicio: 2:00 pm.  
 Hora Fin: 4:00 pm.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	Patricia Acosta Ardila.	1118571463	Técnico HSE.	
2	Diego Jorya	91480514	Lider de Proyectos	
3	Diego Camargo	1192744425	Planeador OYM	
4	John Alexander Perez	1118120698	Tecnico II	
5	Jony Chaparro	1118564238	Tecnico III	
6	Nestor Botancourt	118544777	Pasante	
7	Jennyfer Meda	1077110610	Tecnico	
8	Dany Alejandro Silva Lopez	1006447.829	Asistente ADM	
9	Juan David Wilches Pizarro	1118571515	Tecnico OYM	
10	OSCAR FABIAN GOMEZ GONZALEZ	91513145	Lider HSE	
11	Jairo Cesar Martinez J	1118.533.392	Director OYM	
12	Oscar Andres Dumenez	39923448	Tecnico I	
13	OSCAR F. GOMEZ GONZALEZ	91513145	Lider OYM	
14	Milena Mojica R	1055488036	Dir. TTHM	
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones

Claudia Infante  
 NOMBRE DEL FACILITADOR

  
 FIRMA



### EVALUACIÓN SESIÓN DE CAPACITACIÓN

Para **Colmena Seguros** resulta de gran importancia su opinión, por tal motivo invitamos a diligenciar el siguiente formato garantizándole que el aporte que allí nos suministre, será tenido en cuenta para cumplir sus expectativas en futuros eventos

Ciudad: <b>Yopal.</b>	Fecha: Día <b>31</b> Mes: <b>08</b> Año: <b>2012</b>
Empresa donde labora: <b>COINOGAS S.A ESP.</b>	NIT: <b>900100553-5</b>
Nombre del facilitador: <b>Claudia Infante.</b>	
Tema: <b>Manejo de cargas.</b>	

Par responder marque con una **X** en el círculo según su criterio, evaluando del 1 al 5 "Donde 1 corresponde a la valoración mas baja y 5 a la valoración más alta"

CONTENIDO	1	2	3	4	5	N/A
Importancia del tema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Metodologías y actividades realizadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relación del tema con su trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
El tema respondió a sus expectativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

CONFERENCISTA	1	2	3	4	5	N/A
Dominio del tema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estimulación de la participación del público	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Capacidad de mantener la atención de los invitados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Respuesta a las inquietudes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

LOGISTICA	1	2	3	4	5	N/A
Presentación de las instalaciones en cuanto a comodidad, salón, servicios, entre otros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puntualidad en la iniciación del evento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ayudas audiovisuales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Material entregado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intensidad horaria del evento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Otro tema que le gustaría recibir de Colmena Seguros, su ARL.

---



---



---

Comentarios y/o sugerencias

---



---



---

GRACIAS POR SU VALIOSO APORTE!!!



## INFORME CAPACITACION

SSTA-F-12

REVISION 03

FECHA REV: 20/09/2019



## INFORME CAPACITACION

SSTA-F-12

REVISION 03

FECHA REV: 20/09/2019

