|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE ACTIVIDAD:** Taller Curso Diplomado Simposio  Conversatorio Conferencia Otra ¿Cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:** | | | | | | | | | | |
| **RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:** | | | | | | | | | | |
| **OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:** | | | | | | | | | | |
| **LUGAR:**  **LINK:** | | **MODALIDAD**  **Presencial Virtual** | | | | **DURACIÓN:** | | | | |
| **FECHA DE LA ACTIVIDAD:** | | | **FECHA DE LA EVALUACIÓN:** | | | | | | | |
| **NOMBRE DEL PARTICIPANTE:** | | | **CARGO:** | | | | | | | |
| **PROCESO Y/O SUBPROCESO:** | | | **CORREO ELECTRÓNICO:** | | | | | **CELULAR:** | | |
| Con el propósito de evaluar las actividades programadas para mejorar conocimientos, habilidades y ambiente laboral, le agradecemos su colaboración diligenciando la siguiente evaluación. Contamos con su compromiso y sinceridad al responder, recuerde que la información recibida será tomada como referencia para mejorar las actividades a desarrollar. La evaluación consta de una serie de preguntas con sus opciones de respuesta. Por favor elija la que considere se identifica con su percepción. | | | | | | | | | | |
| **Concepto** | | | | **Excelente** | **Bueno** | | **Normal** | | **Regular** | **Malo** |
| 1 | ¿ Cómo califica el manejo del tiempo para el desarrollo de la actividad? | | |  |  | |  | |  |  |
| 2 | ¿Cómo califica usted el desempeño de la persona a cargo de la actividad? | | |  |  | |  | |  |  |
| 3 | ¿Cómo valora el contenido de las exposiciones, información o temática de la actividad? | | |  |  | |  | |  |  |
| 4 | ¿Cómo califica usted la logística de la actividad? | | |  |  | |  | |  |  |
| **Concepto** | | | | | | | | | **Si** | **No** |
| 5 | ¿Considera usted que la actividad realizada cumple con el objetivo propuesto? | | | | | | | |  |  |
| 6 | ¿Considera usted que la actividad realizada le aporta a su vida personal? | | | | | | | |  |  |
| 7 | ¿Considera usted que la actividad realizada le aporta a su vida laboral? | | | | | | | |  |  |
| ¿En cuál tema considera usted que se debería profundizar? | | | | | | | | | | |
| Observaciones, sugerencias y recomendaciones: | | | | | | | | | | |
| **FIRMA** | | | | | | | | | | |

**CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **VERSIÓN**  05 | **DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO** |
| **FECHA DE APROBACIÓN**  04/02/2022 | Se incluye campo para registro de enlace web.  Se ajusta entradas del Control de Cambios según Procedimiento Control de documentos y registros |
| **RESPONSABLE**  Laura Niño Contreras  Jefe de Talento Humano  Esperanza Rojas Rojas  Directora de Gestión Documental |
| **VERSIÓN**  05 | **DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO** |
| **FECHA DE APROBACIÓN**  09/02/2023 | En la revisión anual no se presenta cambios.  Se ajusta tamaño del logo Icontec, tipología y color en código de certificación.  Se ajustan entradas y presentación del control de cambios, según Procedimiento Control de Documentos y Registros. |
| **RESPONSABLE**  Laura Niño Contreras  Jefe de Talento Humano  Gelmy Lorena Sánchez Baquero  Directora de Gestión Documental |
| **VERSIÓN**  06 | **DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO** |
| **FECHA DE APROBACIÓN**  09/11/2023 | Se ajustan entradas del control de cambios, según Procedimiento Control de Documentos y Registros.  Se actualiza imagen de sello IQNET, conforme al cambio que muestra el manual del uso de la marca de conformidad de la certificación ICONTEC para sistemas de gestión. |
| **RESPONSABLE**  Laura Niño Contreras  Jefe de Talento Humano  Gelmy Lorena Sánchez Baquero  Directora de Gestión Documental |