**PROYECTO DE CONCESION \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CONTRATO DE CONCESIÓN NO. \_\_\_ DEL DD DE MM DE AA**

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL VINCULADO AL PROYECTO**

**REGISTRO CONSOLIDADO DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN A TRABAJADORES**

|  |
| --- |
| **Periodo a reportar:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TEMA** | **FECHA DE CAPACITACIÓN** | **No. TRABAJADORES OBJETO DE CAPACITACIÓN** | **No. TRABAJADORES CAPACITADOS**  | **% TRABAJADORES CAPACITADOS** |
| **DD** | **MM** | **AA** |
|  |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **TOTAL DE TRABAJADORES VINCULADOS AL PROYECTO EN EL PERIODO** | **TOTAL DE TRABAJADORES CAPACITADOS EN EL PERIODO** | **% TOTAL DE TRABAJADORES CAPACITADOS EN EL PERIODO** |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Profesional Social Concesionario:** | **Profesional Social Interventoria que verifica:**  |
| Nombre: | Nombre: |
| Firma:  | Firma: |
| Cédula:  | Cédula: |
| Fecha: DD/MM/AA |  |