

**ANEXO 4**

**CERTIFICADO DE CONOCIMIENTOS EN EL USO DE PLATAFORMA DE SUBASTAS**

Este certificado busca obtener el estado actual de conocimientos y capacidades en el uso de la plataforma de Subastas en Línea CISA, con el fin de poder contar con un proceso exitoso.

Fecha de la capacitación (dd/mm/aaaa): \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nombre o Razón Social: \_\_\_\_\_

Cedula o NIT: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono (s): \_\_\_\_\_

**Estado de Conocimientos**

| ASPECTO  |             |
|--|-------------|
| Sé cómo visualizar <b>EL PROCESO</b> al cual he sido invitado.   | SI __ NO __ |
| Sé acerca de las recomendaciones que <b>CISA</b> me ha suministrado para hacer mejor uso de la herramienta.  | SI __ NO __ |
| Sé cómo visualizar la <b>Ficha Técnica del Proceso</b> y entiendo cada uno de los términos. (Nombre de la subasta, fecha de inicio y de cierre de la subasta, estado, diferencia mínima) | SI __ NO __ |
| Entiendo el funcionamiento de la <b>Extensión Automática</b>   | SI __ NO __ |
| Sé cómo descargar y cargar documentos anexos al proceso  | SI __ NO __ |
| Sé cómo presentar una oferta manualmente   | SI __ NO __ |
| Entiendo y se calcular los rangos de <b>Diferencia mínima</b>  | SI __ NO __ |
| Sé cómo visualizar el historial de mis ofertas y acciones  | SI __ NO __ |
| Sé cómo leer y publicar observaciones en la <b>Cartelera de Aclaraciones</b>   | SI __ NO __ |
| Entiendo que durante una subasta una oferta puede ser descalificada por decisión del CISA  | SI __ NO __ |
| Sé cómo desconectarme del sistema exitosamente.  | SI __ NO __ |

**Evaluación de la Capacitación Recibida**

| ASPECTO   |                          |
|---|--------------------------|
| La capacitación fue realizada oportunamente   | SI __ NO __              |
| Fue claro el mensaje  | SI __ NO __              |
| Asigne una calificación al capacitador de <b>1 a 5</b> (Siendo 5 la mejor calificación) | 1 __ 2 __ 3 __ 4 __ 5 __ |
| Cree que el tiempo utilizado para la capacitación es el adecuado                        | SI __ NO __              |

En caso de requerir una sesión de capacitación adicional, especifique Fecha y hora: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

C.C.: \_\_\_\_\_