

CI
E
H
N

Código de la Acción de Capacitación: 20241600309
 Nombre de la Acción de Capacitación: LIDER EN GRUPO
 Institución / Empresa: PLAN DE ASISTENCIA SOCIAL DE LA PRESIDENCIA

Fecha de Inicio: 28/02/2024
 Fecha de Término: 29/02/2024
 Total Horas Programadas: 16 A Pagar: 16

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado		
			F	M	OP	MM/G	28/02/24	29/02/24					C	NC
1	40225634787	DARLENI ELENA ANDUJAR FABIAN	X		X		<i>Darleni Andujar Fabian</i>	<i>Darleni Andujar Fabian</i>					X	
2	22500757350	MIOSOTIS AQUINO DE LA CRUZ	X		X		<i>Miosotis Aquino de la Cruz</i>	<i>Miosotis Aquino de la Cruz</i>					X	
3	40225290085	MISAELE BENJAMIN BALCARCEL RAMIREZ		X	X		<i>Misael Benjamín Balcarcel Ramirez</i>	<i>Misael Benjamín Balcarcel Ramirez</i>					X	
4	22500403757	DORALIZ BENITEZ RIVERA	X		X		<i>Doraliz Benitez Rivera</i>	<i>Doraliz Benitez Rivera</i>					X	
5	40202221111	FRANKLIN JUNIOR CARRERAS		X	X		<i>Franklin Junior Carreras</i>	<i>Franklin Junior Carreras</i>					X	
6	00103283644	FIOR DALIZA CASO LORA	X		X		<i>Fior Daliza Caso Lora</i>	<i>Fior Daliza Caso Lora</i>					X	
7	40227940505	RAFAELA CEPEDA MEJIA	X		X		<i>Rafaela Cepeda Mejia</i>	<i>Rafaela Cepeda Mejia</i>					X	
8	00116345091	SOFIA LOREN CLEMENTE ACUÑA	X			X							X	X
9	00300847571	JUANA CONSTANZA ROSARIO	X		X		<i>Juana Constanza Rosario</i>	<i>Juana Constanza Rosario</i>					X	
10	00400038543	CONCEPCION CONTRERAS FABIAN		X	X		<i>Concepcion Contreras Fabian</i>	<i>Concepcion Contreras Fabian</i>					X	
11	00200792174	LORENZO DE LEON ALVAREZ		X	X		<i>Lorenzo de Leon Alvarez</i>	<i>Lorenzo de Leon Alvarez</i>					X	
12	01800673285	MARIA LUISA DE LEON DE LA CRUZ	X		X		<i>Maria Luisa de Leon de la Cruz</i>	<i>Maria Luisa de Leon de la Cruz</i>					X	
13	00105458319	ANA MARIA DUARTE	X		X		<i>Ana Maria Duarte</i>	<i>Ana Maria Duarte</i>					X	
14	02300134257	MIGUEL ANTONIO DURAN PERERA		X	X		<i>Miguel Antonio Duran Perera</i>	<i>Miguel Antonio Duran Perera</i>					X	
15	04900700230	ROSA YRIS DURAN ROSARIO	X		X		<i>Rosa Yris Duran Rosario</i>	<i>Rosa Yris Duran Rosario</i>					X	
16	01900164391	MARIA ALTAGRACIA FELIZ BATISTA	X		X		<i>Maria Altagracia Feliz Batista</i>	<i>Maria Altagracia Feliz Batista</i>					X	
17	00119009066	MARLYN ESTEFANY FELIZ DIAZ	X		X		<i>Marlyn Estefany Feliz Diaz</i>	<i>Marlyn Estefany Feliz Diaz</i>					X	
18	00118361294	MARYELYN STEPHANIE FERNANDEZ MARTINEZ	X		X		<i>Maryelyn Stephanie Fernandez Martinez</i>	<i>Maryelyn Stephanie Fernandez Martinez</i>					X	X
19	40227549405	VALENTIN FRANCO RAMIREZ		X	X		<i>Valentin Franco Ramirez</i>	<i>Valentin Franco Ramirez</i>					X	
20	05401421085	LIZVETTE GARCIA DURAN	X			X	<i>Lizvette Garcia Duran</i>	<i>Lizvette Garcia Duran</i>					X	X
21	00103220240	ONDINA RAMONA GARCIA	X		X		<i>Ondina Ramona Garcia</i>	<i>Ondina Ramona Garcia</i>					X	
22	00117341081	MARLEN LISSELOT GERALDO FEDERICO	X		X		<i>Marlen Lisselot Geraldo Federico</i>	<i>Marlen Lisselot Geraldo Federico</i>					X	
23	04900089543	RAMONA CARIDAD HEREDIA SANTOS	X			X	<i>Ramona Caridad Heredia Santos</i>	<i>Ramona Caridad Heredia Santos</i>					X	
24	00117320242	ABEL EUCLIDES LACHAPEL BELTRE		X	X		<i>Abel Euclides Lachapel Beltre</i>	<i>Abel Euclides Lachapel Beltre</i>					X	
25	22500039072	JOHANNY MARIA MARTINEZ BATISTA	X		X		<i>Johanny Maria Martinez Batista</i>	<i>Johanny Maria Martinez Batista</i>					X	
Total			18	7	22	3							23	7

INFOTEP
 Dirección Regional Oriental
 División de Registro y Estadística, Revisado y Validado
 Firma: *[Firma]*
 Fecha: 05/03/24

Observaciones: _____
 Legenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Mandos Medios, G = Gerente, Resultado.. C = Califica N/C = No califica
 Certificado: Físico Web
 Contraparte de la Empresa: *[Firma]* Facilitador(a): *[Firma]* Asesor(a): *[Firma]* Coordinador(a) o Encargado(a) del Depto.: *[Firma]*

Instructivo de llenado del RT-07-PT-ONA-040

Código de la Acción de Capacitación: Se escribe el código de la acción formativa tal y como aparece en la programación.

Nombre de la Acción de Capacitación: Se escribe el nombre de la acción formativa.

Institución / Empresa: Se escribe el nombre de la Institución o Empresa que recibe la acción formativa.

Fecha de Inicio: Se escribe la fecha en que inicia la acción formativa; Ejemplo 09-12-14

Fecha de Término: Se escribe la fecha que termina la acción formativa; Ejemplo 13-12-14

Total Horas Instrucción: Se obtiene de la sumatoria de las horas instrucción ejecutadas por el Facilitador durante el Período.

Horas a pagar: Si este registro es reportado a nomina se colocaran las horas para el pago. De lo contrario no aplica, N/A

Participantes: Se escribe Número de Cédula o Pasaporte, los Nombres y Apellidos de cada participante.

Sexo: Se coloca una marca de cotejo en la columna de la F para el sexo femenino o en la de la M para el masculino.

Nivel: Si el participante es un Operario marcara con una X el recuadro que corresponda en la columna OP, si es un Mando Medio o Gerente, una X en el recuadro MM /G.

Fecha: Se escribe la fecha de ejecución de la sesión de entrenamiento o acción formativa.

Firma Asistencia Participantes: El participante firma en el recuadro correspondiente a la fecha de su asistencia. En caso de ausencia el facilitador tachará el espacio de la firma que corresponda.

Totales: Se coloca el No. total de Operarios, Mandos Medios o Gerentes que participaron en la acción formativa.

Resultado: Según cumplimiento de asistencia de los participantes, se colocará X en la columna que corresponda.

Totales: se coloca la cantidad de participantes que Califican y No Califican.

Observaciones: se escriben aquellas informaciones que sean relevantes.

Empresa: Se escribe el nombre y la firma de la contraparte de la empresa.

Facilitador: El facilitador que imparte la acción formativa firma en el espacio correspondiente.

Asesor: El Asesor responsable de la acción formativa firma en el espacio correspondiente.

Coordinador / Encargado del Dpto.: El coordinador o el encargado responsable del departamento firma en el espacio correspondiente.

Certificado: Se marcará con una X la opción deseada por la empresa, es decir, si quiere certificado físico marcará recuadro correspondiente, y si lo quiere descargar de la Web marcará con una X en el recuadro Web.

C
E
F
H
N

Código de la Acción de Capacitación: 20241600758
Nombre de la Acción de Capacitación: LIDER EN GRUPO
Institución / Empresa: PLAN DE ASISTENCIA SOCIAL DE LA PRESIDENCIA

Fecha de Inicio: 26/02/2024
Fecha de Término: 26/02/2024
Total Horas Programadas: 8

A Pagar: 8

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado		
			F	M	OP	MM/G							C	NC
1	22500039072	JOHANNY MARIA MARTINEZ BATISTA	X		X		26/02/24							X
2	40223983814	LOIDY ROCINY MENDEZ POLANCO	X		X									X
3	00200789261	NARDA HERMINIA NIN RIVERA	X		X									X
4	00115280398	CYNTHIA MARLENY NUÑEZ AMARANTE	X		X									X
5	00101334019	CARLOS ENRIQUE NUÑEZ MONTERO		X	X									X
6	40214965903	CHAYNA YINARY OZUNA JAQUEZ	X		X									X
7	40220776377	LEINI ROSALY PEREZ HERNANDEZ	X		X									X
8	22301482786	MILEDIS PIO	X		X									X
9	22300118829	RUQUEILY CAROLINE PLATA FELIZ	X		X									X
10	00118125392	AFRICA MARGARITA QUIRICO BATISTA	X		X									X
11	15200012936	NANCI RAMIREZ DE LA CRUZ	X		X									X
12	40242257331	YANET REYES REYES	X		X									X
13	22300258450	NAIROBYS LEONIDA RODRIGUEZ ESPINOSA	X		X									X
14	40228037509	YAKIRA ANYARA RODRIGUEZ GENAO	X		X									X
15	40227242092	JOHANNY ISABEL RODRIGUEZ LIRANZO	X			X								X
16	00102922598	SILVESTRE ROJAS BODRE		X	X									X
17	22300862657	YENNIFER VANESSA ROSARIO HERNANDEZ	X		X									X
18	00118519172	ANGEL GABRIEL SANCHEZ CONCEPCION		X	X									X
19	22301567610	NOEMI ESTHER SILVESTRE	X		X									X
20	00103274155	JOSE ANT. TAVAREZ SANTOS		X	X									X
21	00104477856	NIURKA DEL CARMEN TORRES QUIÑONES	X		X									X
22	40230015758	FRANNY MERCEDES URIBE BAEZ	X		X									X
23	00108087388	JOSE ALTAGRACIA VALDEZ		X	X									X
24	05600683089	ALMA DOLORES VARGAS GONZALEZ	X		X									X
25	00100051879	RAFAEL VENTURA		X	X									X
Total			19	6	24	1							Total	7

INFOTEP

Dirección Regional Oriental
División de Registro y Estadística, Revisado y Validado

Firma: *[Signature]*
Fecha: 05/03/24

Observaciones: MODALIDAD PRESENCIAL *Participante* *firmaron en la entidad y se les debió de firmar en por error la segunda columna.*

Legenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Mandos Medios, G = Gerente, Resultado.. C = Califica N/C = No califica

Certificado: Físico Web

[Signature]
Contraparte de la Empresa

[Signature]
Facilitador(a)

[Signature]
Asesor(a)

[Signature]
Coordinador(a) o Encargado(a) del Depto.

Instructivo de llenado del RT-07-PT-ONA-040

Código de la Acción de Capacitación: Se escribe el código de la acción formativa tal y como aparece en la programación.

Nombre de la Acción de Capacitación: Se escribe el nombre de la acción formativa.

Institución / Empresa: Se escribe el nombre de la Institución o Empresa que recibe la acción formativa.

Fecha de Inicio: Se escribe la fecha en que inicia la acción formativa; Ejemplo 09-12-14

Fecha de Término: Se escribe la fecha que termina la acción formativa; Ejemplo 13-12-14

Total Horas Instrucción: Se obtiene de la sumatoria de las horas instrucción ejecutadas por el Facilitador durante el Período.

Horas a pagar: Si este registro es reportado a nomina se colocaran las horas para el pago. De lo contrario no aplica, N/A

Participantes: Se escribe Número de Cédula o Pasaporte, los Nombres y Apellidos de cada participante.

Sexo: Se coloca una marca de cotejo en la columna de la F para el sexo femenino o en la de la M para el masculino.

Nivel: Si el participante es un Operario marcara con una X el recuadro que corresponda en la columna OP, si es un Mando Medio o Gerente, una X en el recuadro MM /G.

Fecha: Se escribe la fecha de ejecución de la sesión de entrenamiento o acción formativa.

Firma Asistencia Participantes: El participante firma en el recuadro correspondiente a la fecha de su asistencia. En caso de ausencia el facilitador tachará el espacio de la firma que corresponda.

Totales: Se coloca el No. total de Operarios, Mandos Medios o Gerentes que participaron en la acción formativa.

Resultado: Según cumplimiento de asistencia de los participantes, se colocará X en la columna que corresponda.

Totales: se coloca la cantidad de participantes que Califican y No Califican.

Observaciones: se escriben aquellas informaciones que sean relevantes.

Empresa: Se escribe el nombre y la firma de la contraparte de la empresa.

Facilitador: El facilitador que imparte la acción formativa firma en el espacio correspondiente.

Asesor: El Asesor responsable de la acción formativa firma en el espacio correspondiente.

Coordinador / Encargado del Dpto.: El coordinador o el encargado responsable del departamento firma en el espacio correspondiente.

Certificado: Se marcará con una X la opción deseada por la empresa, es decir, si quiere certificado físico marcará recuadro correspondiente, y si lo quiere descargar de la Web marcara con una X en el recuadro Web.

