

**REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN**

Código de la Acción de Capacitación: 20240704114  
Nombre de la Acción de Capacitación: HABILIDADES DE LIDERAZGO  
Institución / Empresa: CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA DISCAPACIDAD CAID

Fecha de Inicio: 21/03/2024  
Fecha de Término: 22/03/2024  
Total Horas Programadas: 16

A Pagar: \_\_\_\_\_

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo			Nivel		Fecha	Firma	Asistencia de los Participantes					Resultado		
			F	M	OP	MM/G	Fecha			Fecha	Fecha	Fecha	Fecha				
1	22400662775	ANTHONY AMAURIS CUSTODIO LARA	X			X		<i>Anthony Amauris Custodio Lara</i>									
2	40222035525	EMELY MELISSA ESTRELLA ROA	X			X		<i>Emely Melissa Estrella Roa</i>									
3	00118265669	DILENIA FARIÑA MELO	X			X		<i>Dilenia Farina Melo</i>									
4	40200617054	ANDREW FERRERAS DE OLEO		X		X		<i>Andrew Ferreras de Oleo</i>									
5	04900747603	ROSA YENERCI FLORES ALONZO		X		X		<i>Rosa Yenerci Flores Alonzo</i>									
6	001095668956	ZAIDA KATTYELIZA GOMEZ MORILLA	X			X		<i>Zaida Gomez Morilla</i>									
7	22301190249	MELANIA DE LOS DOLORES JEAN ARNOT	X			X		<i>Melania de los Dolores Jean Arnot</i>									
8	02301402679	LEVNI ERNESTO LAZALA MATEO		X		X		<i>Levni Ernesto Lazala Mateo</i>									
9	00107627275	CLARIZA LUIS CAPOIS	X			X		<i>Clariza Luis Capois</i>									
10	01201234943	YINET OGANDO OGANDO	X			X		<i>Yinet Ogando Ogando</i>									
11	0011878174	JONATAN MIGUEL PEREZ COMAS		X		X		<i>Jonatan Miguel Perez Comas</i>									
12	22900300520	GLEYDIS ISABEL PEREZ DE LOS SANTOS	X			X		<i>Gleydis Isabel Perez de los Santos</i>									
13	00117462127	JUANA PEREZ NOVAS	X			X		<i>Juana Perez Novas</i>									
14	00108338559	MARY ESTHER PUELO TURBIDES	X			X		<i>Mary Esther Puelo Turbides</i>									
15	40223011814	ROCIO NATIVIDAD QUEZADA ARREDONDO	X			X		<i>Rocio Natividad Quezada Arredondo</i>									
16	00112892310	ZAIDY INMACULADA RIVERA ESPINOSA	X			X		<i>Zaidy Inmaculada Rivera Espinosa</i>									
17	01800655365	JULISSA MANUELA ROSARIO ESPINOSA	X			X		<i>Julissa Manuela Rosario Espinosa</i>									
18	40227291248	ISLENY MARIEL SANCHEZ GUZMAN	X			X		<i>Isleny Mariel Sanchez Guzman</i>									
19	40225218623	JULIO CESAR SANCHEZ MEDINA	X			X		<i>Julio Cesar Sanchez Medina</i>									
20	40221791888	GABRIELA SANTOS FERMIN	X			X		<i>Gabriela Santos Fermin</i>									
21	40222746105	VIANNA MARIEL SORIANO VILCHEZ	X			X		<i>Vianna Mariel Soriano Vilchez</i>									
22	40224786042	VALENTINA ANVELINA URIBE GUERRERO	X			X		<i>Valentina Anvelina Uribe Guerrero</i>									
Total			17	5		22											

Observaciones:

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

Certificado: Físico  Web

Contraparte de la Empresa

Facilitador(a)

Aseor(a)

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 contratante 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.

**Certificador:** Se marcará con una X la opción descada 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.



## DISEÑO DE LA ACCIÓN DE CAPACITACIÓN PUNTUAL

**Dirección Regional:**  
Distrito Nacional

**Nombre de la Empresa o Institución:**  
Centro de Atención Integral para la Discapacidad (CAID)

**Nombre de la Capacitación:**  
Habilidades De Liderazgo

**Objetivo de la Capacitación:**

Al finalizar el taller los participantes estarán en la capacidad de desarrollar habilidades de Lider mostrando Liderazgo, con el fin de que puedan influenciar positivamente en sus colaboradores al logro de los objetivos dentro de sus organizaciones. Con una actitud de facilitador y desarrollador de talentos bajo una cultura de trabajo en equipo y sinergia.

**Población Enfocada:**

Personal de supervisión y gerencial

**Contenido de la Capacitación:**

1- Importancia de saber comunicarse, 2-Supervisor Tradicional, 3-Supervisor Moderno, 4-Que es Liderazgo?, 5-18 Deberes del Supervisor, 6-Las 3 RS del Lider con visión: Roles, Retos y Responsabilidades, 6-Diferencias entre Jefe y Lider, 7-Cambio y Manejo de Crisis, 7-Empoderamiento, 7-Manejo de Coaching, 8-Lider con Inteligencia Emocional, 9-Trabajo en Equipo, 10- 10 Cosas que no debe hacer un Lider.

**Carga Horaria:** 16 horas

**Perfil del Facilitador:**

Psicologa Industrial, con experiencia en temas afines como docente y en lo laboral.

**Recursos Didácticos y Logísticos:**

Videos, Laptop, Rotafolio y Manual de apoyo, y Test.

**Firma Contraparte de la Empresa y Fecha**

*[Firma]*  
22/13/2024

**Firma Facilitador(es) y Fecha**

**Firma Asesor y Fecha**

**Dirección Regional:** Se escribe el nombre de la Dirección Regional que presta el servicio.

**Nombre de la Empresa:** Se escribe el nombre de la empresa o institución.

**Nombre de la Capacitación:** Se escribe el nombre de la acción de capacitación.

**Objetivo de la Capacitación:** Se escribe el objetivo que se persigue lograr con la acción de capacitación.

**Población Enfocada:** Se describe a quién(es) va dirigida la acción de capacitación.

**Contenido de la Capacitación:** Se describen los temas y subtemas que componen los módulos de la acción de capacitación.

**Carga Horaria:** Se escribe la cantidad de horas que dura la acción de capacitación.

**Perfil del Facilitador:** Se describen los requisitos de formación y/o experiencia laboral y experiencia docente, entre otras cualidades que se determine con la contraparte.

**Recursos Didácticos y Logísticos:** Se describen los recursos que se requirieran para la realización de la acción de capacitación.

**Firma de la Contraparte de la Empresa y Fecha:** La Contraparte de la institución escribe firma y fecha para validar el diseño.

**Firma del Facilitador y Fecha:** El facilitador escribe firma y fecha luego de verificar el diseño de la acción de capacitación.

**Firma del Asesor y Fecha:** El asesor escribe firma y fecha luego de revisar el diseño de la acción de capacitación.

Instructivo de llenado del RT-02-PT-ONA-040