

Código de la Acción de Capacitación: 20240702668  
 Nombre de la Acción de Capacitación: MANEJO DE DOCUMENTACIÓN DE ARCHIVOS  
 Institución / Empresa: INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACION DOCENTE SALOME URENA

Fecha de Inicio: 05/03/2024  
 Fecha de Término: 14/03/2024  
 Total Horas Programadas: 20

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

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						
1	22900073796	ORQUIDEA AGUASANTA RODRIGUEZ	X		X								
2	40224340261	FERIEL ANTONIO BATISTA RAMIREZ		X	X								
3	00118668730	DILENIA BEATRIZ BERIGUETE FELIZ	X		X								
4	00117888611	CAROLINA DE LOS ANGELES BOYER ROSARIO	X		X								
5	00111240370	GERMANIA CABRERA	X		X								
6	00107966343	MARIA MERCEDES ESPINAL ROBU	X		X								
7	00110813862	YULISSA TEANY JORGE CARLOS	X		X								
8	00118561091	DAHIANA MENDEZ PAULA	X		X								
9	00114839962	RICHARD ANTONIO PAULA MENDEZ		X	X								
10	00116979311	VENECIA CRISTINA PEGUERO DE LOS SANTOS	X		X								
11	06800490242	ROSANNA POLANCO VASQUEZ	X		X								
12	00112689320	KATRINA PRENSA BELLO DE MERCEDES	X		X								
13	01201015995	MARILANDA RAMIREZ ENCARNACION	X		X								
14	00101796886	YNES ALTAGRACIA VALDEZ DE LA CRUZ	X		X								
Total			12	2	14								

Observaciones:

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

Certificado: Físico  Web

Gótoparte de la Empresa

Facilitador(a)

Asesor(a)

Coordinador(a) o Encargado(a) del Depto.



*Angela Blanes*  
*Yasmin Bruni, P.*

**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 Periodo.

**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.



## DISEÑO DE LA ACCIÓN DE CAPACITACIÓN PUNTUAL

**Dirección Regional:**

METROPOLITANA

**Nombre de la Empresa o Institución:**

Instituto Superior Salomé Ureña (ISFODOSU)

**Nombre de la Capacitación:**

Manejo de archivos y correspondencias

**Objetivo de la Capacitación:**

Conocer todos los relacionados a las técnicas de archivos y correspondencias en la institución,

Su organización y ordenación de forma adecuada.

**Población Enfocada:**

Archivistas, Centro de Documentación, Secretaria y Público en General.

**Contenido de la Capacitación:**

Características y principios de los archivos

los documentos y su ciclo vital de los archivos

Ley de Archivo No. 401-08

Conservación de los archivos físicos

Tipos de archivos en el sector público.

**Carga Horaria:** 20 horas

**Perfil del Facilitador:**

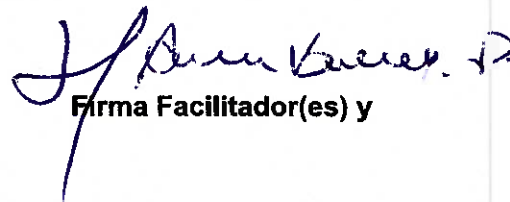
Máestría, Especialidad en Preservación de Documentos de Archivos y Bibliotecas, Centro de Documentación, y docente universitaria

**Recursos Didácticos y Logísticos:**

\_\_\_\_\_  
Computadora,  
USB

\_\_\_\_\_  
Internet Papel Bond y lápiz Pizarra  
Proyector

  
\_\_\_\_\_  
Firma Contraparte de la Empresa y Fecha  
Fecha

  
Firma Facilitador(es) y

\_\_\_\_\_  
Firma Asesor y Fecha

RT-02-PT-ONA-040  
Edición 8

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

**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 escriben 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 requieran 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.