

Código de la Acción de Capacitación: 20240707500
 Nombre de la Acción de Capacitación: COMUNICACIÓN EFECTIVA
 Institución / Empresa: INSTITUTO AGRARIO DOMINICANO

Fecha de Inicio: 16/05/2024
 Fecha de Término: 16/05/2024
 Total Horas Programadas: 4

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	Firma Asistencia de los Participantes						C	NC	
1	00108504499	LEONIDAS BERROA SELMO	X		X		<i>Leonidas Berroa Selmo</i>								
2	09300182889	NIURCA DE LOS SANTOS RAMIREZ	X		X		<i>Niurca de los Santos Ramirez</i>								
3	22400147900	LEICY CRISTINA GARCIA ESPINAL	X		X		<i>Leicy G.</i>								
4	00102986841	ALEXANDRA DEL CARMEN GENAO OLIVAREZ	X		X										
5	40223878931	ANGEL MIGUEL INOA MEDINA		X		X	<i>Angel Inoa</i>								
6	01000054773	LUIS TEMISTOCLES LORENZO MORILLO		X	X										
7	22301303818	ANA KAREN PEÑA SILVERIO	X		X		<i>Ana Peña</i>								
8	01200110094	ROSANNA MARIBEL PEREZ CORCINO	X		X		<i>Rosanna Pérez</i>								
9	00112398714	NORMA AMARILIS REYES REYES	X		X		<i>Norma Reyes</i>								
10	00106916307	MARIA MARGARITA SANCHEZ FELIZ	X		X		<i>Maria Sanchez</i>								
11	22301007757	MARIA ALEXANDRA SOLIS POLANCO	X			X	<i>Maria A. Solis</i>								
12	00102136322	MARIA VIRGEN SOTO DE LA CRUZ	X		X										
13	04700868484	BRIGIDA VENTURA ROCHE	X		X		<i>Brigida V.</i>								
Total			11	2	11	2							Total		

Observaciones: FORMACIÓN PRESENCIAL

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

Certificado: Físico Web

Yo Elba M. Álvarez
 Contraparte de la Empresa

Leicy Roskel
 Facilitador(a)

Asesor(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 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 fisico marcará recuadro correspondiente, y si lo quiere descargar de la Web marcara con una X en el recuadro Web.

Código de la Acción de Capacitación: 20240707502
 Nombre de la Acción de Capacitación: COMUNICACIÓN EFECTIVA
 Institución / Empresa: INSTITUTO AGRARIO DOMINICANO

Fecha de Inicio: 16/05/2024
 Fecha de Término: 16/05/2024
 Total Horas Programadas: 4 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	Firma Asistencia de los Participantes						C	NC	
1	00105427611	ESPERANZA ARISMENDYS QUITERIO	X		X										
2	00200470862	ANTONIO CASILLA BAUTISTA		X	X										
3	40223074085	JASMIN CLAUDIO RODRIGUEZ	X		X		Jasmin C.								
4	04700776117	LUIS ANTONIO CONCEPCION		X		X									
5	22400772426	JULISSA CRUZ BELEN	X		X		J.B.								
6	00116901844	PEGUI ALTAGRACIA DE LA CRUZ MILIANO	X		X		P.D.								
7	00102740669	NARCISA FRIAS BASORA	X		X		Narcisa F.								
8	00101202042	MIRIAN ALTAGRACIA SANTANA ARTILES	X		X										
9	00115481509	RAMONA LICELOT VASQUEZ RIVERA	X		X		Ramona U.								
Total			7	2	8	1							Total		

Observaciones: **FORMACIÓN PRESENCIAL**

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

Certificado: Físico Web

Dh Elvis HAUS7
Contraparte de la Empresa

Ely Rosal Martínez
Facilitador(a)

Asesor(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 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.