

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 MIM /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: 20241601525
 Nombre de la Acción de Capacitación: TRABAJO EN EQUIPO
 Institución / Empresa: INSTITUTO AGRARIO DOMINICANO

Fecha de Inicio: 18/04/2024
 Fecha de Término: 18/04/2024
 Total Horas Programadas: 8

A Pagar: _____

No.	Participantes		Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado		
	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	F	M	OP	MM/G	Firma Asistencia de los Participantes					C	NC	
1	00800060162	JUAN LUIS ALMENGO DIAZ		X	X		<i>[Signature]</i>							
2	00400205159	ELSA WALKIDIA AQUINO ROBLES	X		X		<i>[Signature]</i>							
3	00800285272	MARINARDA AQUINO SANTANA	X		X		<i>[Signature]</i>							
4	40231800497	ENRILEIDY AQUINO VALDEZ	X		X		<i>[Signature]</i>							
5	00800289852	MARIA ELENA BAUTISTA VARGAS	X		X		<i>[Signature]</i>							
6	00500219373	LUIS BELTRAN ABAD		X	X									
7	00500219464	CARLOS BELTRAN LAPAIX		X	X		<i>[Signature]</i>							
8	00400261871	YAFREICY CASTILLO MIESES	X		X		<i>[Signature]</i>							
9	02400000267	EUFEMIA CASTRO	X		X		<i>[Signature]</i>							
10	00116029414	GREGORIA CAYETANO	X		X		<i>[Signature]</i>							
11	03600353019	FATIMA DEL CARMEN CERDA RODRIGUEZ	X		X		<i>[Signature]</i>							
12	00800079428	FRANCISCO CONTRERAS DE LA CRUZ		X	X		<i>[Signature]</i>							
13	40224419347	MELVIN DE PAULA SUAREZ		X	X		<i>[Signature]</i>							
14	00800185530	SANTA ENGRACIA DEL ROSARIO SEVERINO	X		X		<i>[Signature]</i>							
15	00114645740	PAULA ANTONIA FABIAN ROJAS	X		X									
16	22700018579	MARIA ROSA FELIZ BELLIARD	X		X		<i>[Signature]</i>							
17	00500018304	JESUS MANUEL GARCIA DE LA CRUZ		X	X		<i>[Signature]</i>							
18	00800168932	MARIVEL GARCIA	X		X		<i>[Signature]</i>							
19	00800033987	MARIA RAMONA GOMEZ	X		X		<i>[Signature]</i>							
20	02300554066	JESUS GUADALUPE GUZMAN DE LA CRUZ		X	X		<i>[Signature]</i>							
Total			13	7	20									

Observaciones:

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

Certificado: Físico Web



Brandy Santos
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: 20241601498
 Nombre de la Acción de Capacitación: TRABAJO EN EQUIPO
 Institución / Empresa: INSTITUTO AGRARIO DOMINICANO

Fecha de Inicio: 17/04/2024
 Fecha de Término: 17/04/2024
 Total Horas Programadas: 8

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	NC	
1	00400005856	JUAN ANTONIO HERNANDEZ AQUINO		X		X								
2	09000078924	CARLOS JIMENEZ CASTRO		X	X									
3	00800009656	FELICITO LACEN LEYBA		X	X									
4	02400001737	FRANIA LAMI SOSA	X			X								
5	00400006144	MANUEL DE JESUS LIRIANO ZAPATA		X		X								
6	00106762339	JUAN LOPEZ LOPEZ		X	X									
7	40210871642	ANA PAOLA MARTINEZ RAMIREZ	X		X									
8	00800029019	MIGUEL SALUSTIANO MATEO FIGARI		X	X									
9	00109516948	BIENVENIDO MATOS CUEVAS		X	X									
10	00106413347	FRANCISCO MATOS		X	X									
11	02800978864	OSVALDO MANUEL MEJIA VALENZUELA		X	X									
12	00400092748	FRANCISCO MIESES FAMILIA		X	X									
13	00100849611	ORANGEL MORETA CARABALLO		X	X									
14	02400016610	ALFONSO MORENO PEREZ ORTIZ		X	X									
15	00800036212	AMARILIS POLANCO SORIANO	X		X									
16	00800314676	NOEMI ADOLFINA RAMIREZ MORETA	X		X									
17	00800095978	ELPIDIO ESTEBAN RIVAS		X	X									
18	00800068066	WILSON SANTANA DE LOS SANTOS		X	X									
19	00800093288	POLONIA SEBASTIAN DE LOS SANTOS	X		X									
20	00400024121	YOVANY SOSA		X	X									
21	09000116914	HECTOR VASQUEZ PEREZ		X	X									
Total			5	16	18	3								

Observaciones:

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

Certificado: Físico Web



Brandy Santos
Facilitador(a)

Asesor(a)

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