

Código de la Acción de Capacitación: 20240706980  
 Nombre de la Acción de Capacitación: PLANIFICACION DE PROYECTOS  
 Institución / Empresa: INDUSTRIA NACIONAL DE LA AGUJA

Fecha de Inicio: 24/05/2024  
 Fecha de Término: 07/06/2024  
 Total Horas Programadas: 24

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

| No.   | Número de Cédula o Pasaporte | Participantes                     | Sexo |   | Nivel |      | Fecha          | Fecha          | Fecha          | Fecha | Fecha | Resultado |    |
|-------|------------------------------|-----------------------------------|------|---|-------|------|----------------|----------------|----------------|-------|-------|-----------|----|
|       |                              |                                   | F    | M | OP    | MM/G |                |                |                |       |       | C         | NC |
| 1     | 00119326155                  | YASMIN CAROLINA ADAMEZ ARIAS      | X    |   |       | X    | Yasmin A.A.    | Yasmin A.A.    | Yasmin A.A.    |       |       | X         |    |
| 2     | 22300534736                  | MILAGROS ALCANTARA SANTANA        | X    |   |       | X    | Milagros M.S.  | Milagros M.S.  | Milagros M.S.  |       |       | X         |    |
| 3     | 00116547712                  | ANA LUISA BONILLA CABRERA         | X    |   |       | X    |                |                |                |       |       |           | X  |
| 4     | 00115921520                  | ELIZABETH DE OLEO BATISTA         | X    |   |       | X    | Elizabeth D.   | Elizabeth D.   | Elizabeth D.   |       |       | X         |    |
| 5     | 40237249418                  | RAYSI MARIALY FERMIN ABREU        | X    |   |       | X    | Raysi M. Ferrn | Raysi M. Ferrn | Raysi M. Ferrn |       |       | X         |    |
| 6     | 40225364039                  | MAYERLIN LISBETH LIBERATA REYES   | X    |   |       | X    |                |                |                |       |       |           | X  |
| 7     | 00112894357                  | ELSA MARIA MAGDALENO MARTINEZ     | X    |   |       | X    | Elsa M.        | Elsa M.        | Elsa M.        |       |       | X         |    |
| 8     | 40220161893                  | ANTHONY ALEXANDER NUÑEZ FERREIRAS |      | X |       | X    |                |                |                |       |       |           | X  |
| 9     | 00114721566                  | DILENI ESCARLET OLAVERRIA SANTANA | X    |   |       | X    | Dileni D.      | Dileni D.      | Dileni D.      |       |       | X         |    |
| 10    | 00113909782                  | JENNY MARIA PEGUERO TEJADA        | X    |   |       | X    | Jenny P.       | Jenny P.       | Jenny P.       |       |       | X         |    |
| 11    | 40223175999                  | GREYMI JANERIS ROBLES FLORENTINO  | X    |   |       | X    | Greymi R.      | Greymi R.      | Greymi R.      |       |       | X         |    |
| 12    | 00115011892                  | CLARA ELENA RODRIGUEZ BALBUENA    | X    |   |       | X    |                |                |                |       |       |           | X  |
| 13    | 40227118789                  | TIFFANNY MARELIS VALENZUELA MATEO | X    |   |       | X    | Tiffany M.     | Tiffany M.     | Tiffany M.     |       |       | X         |    |
| 14    | 40241812433                  | ELIAS MOISES ZAYAS VICTORIANO     |      | X |       | X    | Elias M. Zayas | Elias M. Zayas | Elias M. Zayas |       |       | X         |    |
| Total |                              |                                   | 12   | 2 |       | 14   |                |                |                |       |       |           |    |

Observaciones: PRESENCIAL

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) Manuel E. S. Ramos P.

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 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.

**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:**  
INAGUA

**Nombre de la Capacitación:**  
Gestión de Proyectos

**Objetivo de la Capacitación:**  
Al finalizar la capacitación, los participantes estarán en la capacidad de poder planificar sus proyectos y darles seguimiento, identificando la triple restricción, sin omitir ningún paso.

**Población Enfocada:**  
Mandos Medios, Gerentes

**Contenido de la Capacitación:**  
Introducción a la Gestión de Proyectos, Procesos de Inicio, Procesos de Organización y Preparación, Procesos de Ejecución, Procesos de Seguimiento y Control, Procesos de Cierre.

**Carga Horaria:** 24 horas

**Perfil del Facilitador:**  
Profesional, técnico o formado en el área, con experiencia laboral y docente

**Recursos Didácticos y Logísticos:**  
Proyector de Diapositivas, Pizarra, Pizarra, Marcadores de pizarra, Borrador.

**Firma Contraparte de la Empresa y Fecha**

*Alfon Rodríguez*

**Firma Facilitador(es) y Fecha**

*Manuel E. S. Ramos P.*

**Firma Asesor y Fecha**

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 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.