



REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040
Edición 8

Código de la Acción de Capacitación: 20241007765

Nombre de la Acción de Capacitación: ORTOGRAFÍA Y REDACCIÓN

Institución / Empresa: CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA DISCAPACIDAD CAID

Fecha de Inicio: 07/07/2024

Fecha de Término: 14/07/2024

Total Horas Programadas: 16 A Pagar: _____

| No. | Número de Cédula o Pasaporte | Nombre(s) y Apellido(s) | Sexo | | Nivel | | Firma | Fecha | Fecha | Fecha | Resultado | | | |
|-------|------------------------------|---|------|---|-------|------|--------------------|-------|-------|-------|-----------|----|---|----|
| | | | F | M | OP | MM/G | | | | | C | NC | | |
| 1 | 40232932521 | HEIDY ARIAS TAVAREZ | X | | X | | Heidy Arias | | | | | | | |
| 2 | 40224642666 | ELIZABETH DE JESUS COLON JEREZ | X | | X | | Elizabeth Colon | | | | | | | |
| 3 | 40223385051 | ARISLEIDY DE FRANK ROSARIO | X | | | X | Arisleidy De Frank | | | | | | | |
| 4 | 09300772002 | ESTEFANY ESMERLIN DE JESÚS DE LA CRUZ | X | | | X | Estefany de J. | | | | | | | |
| 5 | 09400140563 | YOKAIRA ELIZABETH DIAZ DIAZ | X | | X | | Yokaira Diaz | | | | | | | |
| 6 | 03104327238 | MARIA ALTAGRACIA FLETE NUÑEZ | X | | X | | Maria Flete | | | | | | | |
| 7 | 03105070613 | JOEL DEL CARMEN GARCIA RODRIGUEZ | X | | X | | Joel Garcia | | | | | | | |
| 8 | 03100311871 | JUDITH ALTAGRACIA GOMEZ SANTIAGO | X | | | X | Judith Gomez | | | | | | | |
| 9 | 03102287624 | JOAQUIN ANTONIO SUVERVI HERNANDEZ FRICA | | X | X | | Joaquin Suvervi | | | | | | | |
| 10 | 03105034841 | AMELFI DEL CARMEN HERRERA | X | | X | | Amelfi Herrera | | | | | | | |
| 11 | 40224778635 | FELIX JOSE MENDEZ ALVAREZ | | X | | X | Felix Mendez | | | | | | | |
| 12 | 40230724292 | CHRISTIAN YUNARDO MUÑOZ RODRIGUEZ | | X | | X | Christian Muñoz | | | | | | | |
| 13 | 40220112821 | ROSANNY JOSEFINA NUÑEZ TOLENTINO | X | | | X | Rosanny Nuñez | | | | | | | |
| 14 | 40222530418 | INES DEL CARMEN PAYERO ACOSTA | X | | | X | Ines Payero | | | | | | | |
| 15 | 40223559739 | KATHERINE PEGUERO RODRIGUEZ | X | | | X | Katherine Peguero | | | | | | | |
| 16 | 03104425958 | YULISSA EVANGELISTA PICHARDO ROSA | X | | | X | Yulissa Rosa | | | | | | | |
| 17 | 03105046803 | ALEXANDRA ELIZABETH RAMOS VALERIO | X | | X | | Alexandra Ramos | | | | | | | |
| 18 | 03105630945 | CARLOS BISMAL ROSARIO | | X | X | | Carlos Bismal | | | | | | | |
| 19 | 03104617018 | CLARIBEL TAVAREZ FERNANDEZ | X | | | X | Claribel Tavaré | | | | | | | |
| 20 | 05601317679 | ROLANDO JOSE THEN BURGOS | | X | X | | Rolando Then | | | | | | | |
| Total | | | | | | | | | | | 15 | 5 | 9 | 11 |

Observaciones:

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

Certificado: Físico Web

Friedeliza Rodriguez
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 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 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.

