



REPORTE DE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040-2023

Edición 8

Código de la Acción de Capacitación: 2024/006925  
 Nombre de la Acción de Capacitación: Técnica de Manejo de Cochinos  
 Institución/ Empresa: Ayuntamiento Municipal Imbert  
 Facilitador(a): Henrry V. Valencia Pérez

Fecha de inicio: 7/6/2024  
 Fecha de término: 7/6/2024  
 Horario: 8AM - 4PM  
 Total Horas Programadas: 8 horas A pagar \$4000

No	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	SEXO		NIVEL		FIRMAS	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	Resultado
			F	M	OP	MM/G						
1	038-0010099-6	Miguel Cruz Diaz	X		X							X
2	038-0010037-7	Andres Francisco	X									X
3	038-0005822-1	Miguel Angel Frejo	X									X
4	038-0018673-0	Rosanna Beard		X								X
5	038-0019210-0	Katerin Maria Santa		X								X
6	038-0015749-1	Noelia Garcia Garcia		X								X
7	037-0057074-5	Vicenta Castillo	X									X
8	402-240517-8	Katherin Disla S.	X									X
9	402-1505905-3	Sareli A. Marte	X									X
10	402-1353974-1	Dioselyn Valdez	X									X
11	038-001614-9	YNOCA Nojesos	X									X
12	402-2390716-9	Franklin A. Cruz	X									X
13	038-0017364-7	Reyca E. Diaz	X									X
14	038-001394-0	Franisco R. Valero	X									X
15	038-005417-3	Beth's M. Trujillo	X									X
16	038-0015939-8	Rosanna Babata	X									X
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
Totales			10	6	11	5						16

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

Certificado Físico  Web   
 OBSERVACIONES:

*[Signature]*  
 Contraparte de la Empresa

*[Signature]*  
 Facilitador(a)

*[Signature]*  
 Asesor(a)

*[Signature]*  
 Encargado(a) de División o Depto.

**AYUNTAMIENTO MUNICIPAL IMBERT**  
 RNC: 405-00052-1  
 OPTO. RECURSOS HUMANOS

Instructivo de llenado del RT-07-PT-ONA-040:2023

**Registro 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.

**Facilitador:** Se escribe el nombre del facilitador que imparte 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

**Horario:** Se escribe el horario en que se ejecutará la acción formativa. Ej. 8:00 a.m. - 12:00 m.

**Horas Programadas:** Se obtiene de la sumatoria de las horas instrucción ejecutadas por el Facilitador durante el Período.

**Costo 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 marca con una X en la columna de la F para el sexo femenino o en la de la M para el masculino.

**Operario:** Si el participante es un Operario marca 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 de Ejecución:** Se escribe la fecha de ejecución de la sesión de entrenamiento o acción formativa.

**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 fila que corresponda.

**Operarios:** Se coloca el No. total de Operarios, Mandos Medios o Gerentes que participaron en la acción formativa.

**Asistencia:** Según cumplimiento de asistencia de los participantes, se colocará X en la columna que corresponda.

**Calificación:** Se coloca la cantidad total de participantes que Califican y No Califican.

**Observaciones:** Se escriben informaciones que se estimen relevantes.

**Empresa:** Se escribe 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.

**Encargado de División o Depto.:** El encargado responsable de la división o departamento firma en el espacio correspondiente.

**Descarga:** 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.

<b>INFOTEP</b>	
DIVISION DE REGISTRO Y ESTADISTICAS	
FECHA DE ENTRADA	19/12/2024
FECHA DE CIERRE	24/12/24
FIRMA	[Firma]
LIBRO	404
FOLIO	308