



Informe Trimestral de Ejecución del Plan de Capacitación

Nomenclatura: INAP-FAC-003

Tipo: Formulario

Versión: 2

Vigencia: 11/22/2019

Fecha: 28/Mayo/2024

Institución: Ayuntamiento Santo Domingo Este

Trimestre correspondiente: 1

Capacitación Programada	Área Requiriente	Conocimientos/ Competencias a desarrollar o fortalecer	Capacitaciones Ejecutadas	Cantidad Participantes Género Femenino	Cantidad Participante s Género Masculino	Cantidad de Participante	Costo Estimado por Participante	Costo Total
SI	Administrativa	Capacidad para la percepción y producción.	Ortografía	41	5	46		RD\$0.00
SI	Administrativa	Pensamiento analítico en las comunicaciones	Redacción de Informes Técnico	35	6	41		RD\$0.00
No	Administrativa	Ampliar sus derechos y conocimientos.	Charla sobre AFP Reservas	25	8	33		RD\$0.00
Si	Administrativa	Mejorar el sistema de gestion del talento humano en los servidores públicos.	Gestión del Talento Humano	23	6	29		RD\$0.00
SI	Administrativa	Compromiso con los Resultados	Supervision Efectiva	30	4	34		RD\$0.00
SI	Administrativa	Desarrollar habilidades con el objetivo de ser mejores colaboradores	Inteligencia Emocional	19	10	29		RD\$0.00
							TOTAL	RD\$0.00



Responsable Dpto. de Recursos
Humanos

Firma y sello

Código de la Acción de Capacitación: 20241600144

Nombre de la Acción de Capacitación: Ortografía

Institución / Empresa: AYUNTAMIENTO SANTO DOMINGO ESTE

Fecha de Inicio: 23/01/2024

Fecha de Término: 25/01/2024

Total Horas Programadas: 16

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	22300023052	JONATHAN ANTONIO ABREU SUERO		X	X		J.A.A	J.A.A	J.A.A					
2	00114253305	ANGELA MERCEDES ACEVEDO ABUD	X		X		Angela M. Acevedo	Angela M. Acevedo	Angela M. Acevedo					
3	22301211904	MARINA BAUTISTA DE LA CRUZ	X		X		Marina Bautista	Marina Bautista	Marina Bautista					
4	40225240197	CHAVELY LUCERITO CALDERON DE LEON	X		X		Chavely Cal	Chavely Cal	Chavely Cal					
5	00114755077	YILDA PAULINA CASTRO VALDEZ	X		X		Yilda	Yilda	Yilda					
6	00109357301	JUANA ISABEL DE LOS SANTOS MERAN	X		X		Juana Isabel	Juana Isabel	Juana Isabel					
7	00112567748	ANA MARIA DE LOS SANTOS RODRIGUEZ	X		X		Ana M. Rodriguez	Ana M. Rodriguez	Ana M. Rodriguez					
8	01100430816	FRANCHESKA ENCARNACION	X		X		Francheska Enc	Francheska Enc	Francheska Enc					
9	00103956207	JULIO ALBERTO ENCARNACION		X	X		Julio A. Enc	Julio A. Enc	Julio A. Enc					
10	00115073876	ROSANNY ENCARNACION LOPEZ	X		X		R. E. J.	R. E. J.	R. E. J.					
11	00117392340	ADIAS DE JESUS FELIZ CORNIELLE	X		X		Adias F	Adias F	Adias F					
12	40212824441	ANYELYS JAQUEZ DIAZ	X		X		Anyelys Jaquez	Anyelys Jaquez	Anyelys Jaquez					
13	22700019643	YULISSA JAVIER SUERO	X		X		Yulissa	Yulissa	Yulissa					
14	10000048487	SANTA MARTE JAVIER	X		X		Santa Marte	Santa Marte	Santa Marte					
15	22300260563	OSCALY MEDINA ROSA	X		X		Oscaly M	Oscaly M	Oscaly M					
16	22300893678	WADYLENI MEDRANO LORENZO	X		X		Wadyleni Medrano	Wadyleni Medrano	Wadyleni Medrano					
17	01900131424	JUANA YESENIA NIN BATISTA	X		X		Juana Yesenia Nin	Juana Yesenia Nin	Juana Yesenia Nin					
18	22300115080	MARIANNY ADALGIZA NOVAS PEREZ	X		X		Marianny Novas	Marianny Novas	Marianny Novas					
19	00105191787	MIRIAM MARIA CECILIA PEREZ SANCHEZ	X		X		Miriam P	Miriam P	Miriam P					
20	40222362028	JOHANNA IVETTE RAMIREZ	X		X		Johanna	Johanna	Johanna					
21	00115507691	DIVANNY MARINELIS ROSSIS SOLANO	X		X		D.R.	D.R.	D.R.					
22	00105242366	MARIA ELENA RUIZ ROJAS	X		X		Maria E Ruiz	Maria E Ruiz	Maria E Ruiz					
23	40225339205	ISMENIA ZURIDAI SUAREZ ABREU	X		X		Ismenia	Ismenia	Ismenia					
24	01100050515	GENARA ALTAGRACIA TERRERO EUGENIA	X		X		G.T.	G.T.	G.T.					
25	00105731145	CARMITO VIZCAINO		X	X		Carmito Vizcaino	Carmito Vizcaino	Carmito Vizcaino					
Total			22	3	25								Total	

Observaciones: Modalidad Presencial

Leyenda: 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


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.

Código de la Acción de Capacitación: 20241602352
 Nombre de la Acción de Capacitación: INTELIGENCIA EMOCIONAL
 Institución / Empresa: AYUNTAMIENTO SANTO DOMINGO ESTE

Fecha de Inicio: 28/05/2024
 Fecha de Término: 28/05/2024
 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	00114253305	ANGELA MERCEDES ACEVEDO ABUD	X			X							
2	00103177192	FELIX ROBERTO ALBURQUERQUE OLMOS		X		X							
3	00114890619	ELVIN MANUEL BRITO SANTANA		X		X							
4	40225240197	CHAVELY LUCERITO CALDERON DE LEON	X		X								
5	00100764117	ARELIS CARMONA FULGENCIO	X		X								
6	00113629307	FRANKLIN AMAURI DE LOS SANTOS PEGUERO		X	X								
7	00106357676	AIDA MARIA DIAZ LIBERATA	X		X								
8	00113550719	DANIEL DUARTE		X		X							
9	00115518656	FREYA MIGUELINA FRANCO PEREZ	X		X								
10	22300412123	DORKA MARIA GARO RAMIREZ	X		X								
11	40223285889	KATHERINE ALTAGRACIA GUTIERREZ MATA	X			X							
12	00107588113	JOSE ANTONIO GUZMAN SOTO		X		X							
13	00113983431	ROSARIO ANTONIA HERNANDEZ MATEO	X		X								
14	00106370380	ROSMERY ROSA JAQUEZ SUAREZ	X			X							
15	22500034727	ARGELYS JOEL JIMENEZ DE LOS SANTOS		X	X								
16	22301623389	ANTHONY RICARDO LORENZO SOLER		X		X							
17	00113857031	IVELISSE MARIANO PEÑA	X			X							
18	22301721183	ROYBERI YENNI MARTE ANDUJAR	X			X							
19	00107490591	CANDIDA ROSA MATOS MATOS	X		X								
20	40226660989	YOJANI MEDINA ADON	X		X								
21	22301704619	WILBER MIGUEL PANIAGUA DE LEON		X	X								
22	40222027159	ROSA MARIA PAULA PORTALATIN	X		X								
23	00109240622	EZEQUIEL PEGUERO CALZADO		X		X							
24	40221327931	MELINA RAMIREZ	X			X							
25	02700359694	ILUMINADA DEL CARMEN RAMIREZ RODRIGUEZ	X			X							
26	00301030193	LUZ ARELY SOTO PEREZ	X		X								
27	00105642524	GARDENIA TRINIDAD MARCHENA	X		X								
28	40222427839	FANY FABIOLA VIRGEN ARROYO	X			X							
29	00105731145	CARMITO VIZCAINO		X		X							
Total			19	10	14	15						Total	

Observaciones: Modalidad Presencial

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

Enelyn Robles _____ *José* _____
Contraparte de la Empresa 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 marcará con una X en el recuadro Web.

32	22300233966	FIORDALIZA VARGAS MORENO	X	X								
33	02200292635	MARLENNY SOLANLLER VASQUEZ MONTAS	X		X							
34	00113219349	DORMINIA ISABEL VELAZQUEZ CASADO	X	X								
Total			30	4	26	8						

Observaciones: Modalidad Presencial

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

Certificado: Físico Web

[Signature]

Contraparte de la Empresa

[Signature]

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 marcará con una X en el recuadro Web.

Código de la Acción de Capacitación: 20241600467
 Nombre de la Acción de Capacitación: GESTION DE TALENTO HUMANO
 Institución / Empresa: AYUNTAMIENTO SANTO DOMINGO ESTE

Fecha de Inicio: 12/02/2024
 Fecha de Término: 12/02/2024
 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	00114253305	ANGELA MERCEDES ACEVEDO ABUD	X		X								
2	40228061392	GABRIELA BELTRE DEL ROSARIO	X		X								
3	40215064912	VICTOR MANUEL BISONO RIVERA		X	X								
4	00112391685	WILDA JOHANNA CEDANO DE LOS SANTOS	X		X								
5	02301207086	RAYSA CORDERO GUZMAN	X		X								
6	40213692425	ZOILA IRIS DE LOS SANTOS GARCIA	X		X								
7	00109357301	JUANA ISABEL DE LOS SANTOS MERAN	X		X								
8	00117321117	HANSEL ELIGIO DIAZ FERNANDEZ		X		X							
9	00111109575	YAHAIRA CECILIA DOMINGUEZ BELLIARD	X		X								
10	22300841891	YANIL ELIZO VERAS	X		X								
11	00111592143	KIRSY DE LOS ANGELES HERNANDEZ DIAZ	X		X								
12	00106370380	ROSMERY ROSA JAQUEZ SUAREZ	X			X							
13	40211994930	MAYELIN LEBRON DE LEON	X		X								
14	10000048487	SANTA MARTE JAVIER	X			X							
15	22301613489	JEFFREY SCARLET MENDEZ		X	X								
16	05800317140	ROMAYLIN JOSEFINA MERCEDES ACEVEDO	X		X								
17	22300020835	ANA IRIS MERCEDES AQUINO	X		X								
18	40234884787	LEONARDO MONTERO		X	X								
19	40239472083	JENIBEL MORENO COMAS		X	X								
20	40200761241	HEIDI RAQUEL NIEVES PEREZ	X			X							
21	03400109942	BELKIS MERCEDES POLANCO RODRIGUEZ	X			X							
22	22300987314	MARIA TERESA PORTES CAMINERO	X		X								
23	22300418443	NIEVES MARIEL ROBLE DE LA CRUZ	X		X								
24	00105242366	MARIA ELENA RUIZ ROJAS	X			X							
25	40232212528	ANDREWS RUIZ SANTANA		X	X								
26	00114405996	RUTH ESTHER SANCHEZ PEREZ	X		X								
27	22300953456	YURIANNY TAPIA JIMENEZ	X		X								
28	22300233966	FIORDALIZA VARGAS MORENO	X		X								
29	00105028070	FE ASUNCION VICENTE DEL ORBE	X			X							
Total			23	6	22	7						Total	

Observaciones: Modalidad Presencial



REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

Edición 8
RF-07-17-ONA-040

Institución / Empresa: AYUNTAMIENTO SANTO DOMINGO ESTE
 Nombre de la Acción de Capacitación: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
 Código de la Acción de Capacitación: 50541800483

Total Horas Programadas: 8
 Fecha de Inicio: 12/05/2024
 Fecha de Término: 12/05/2024

A Pagar: _____

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes	Sexo			Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Forma Asistencia de los Participantes	C	HC	Resultado
			F	M	OP	ALMO										
1	0011423302	ANGELA MERCEDES ACEVEDO ABUD	X		X											
2	4023084132	GABRIELA BELTRE DEL ROSARIO	X		X											
3	4021828212	VICTOR MANUEL BIGNO RIVERA		X	X											
4	5011334082	WILDA JOHANA CEDANO DE LOS SANTOS	X		X											
5	0230150702	RAYSA CORDERO GUZMAN	X		X											
6	4021399242	SOLARIIS DE LOS SANTOS GARCIA	X		X											
7	0010937101	JUANITA BELLE DE LOS SANTOS MERA	X		X											
8	0011732112	HANGEL ELICIO DIAZ FERNANDEZ		X	X											
9	0011109272	YAHARA CECILIA DOMINGUEZ BELLIARD	X		X											
10	3230091181	YANIL ELIZO VERAS	X		X											
11	0011159242	KIRGY DE LOS ANGELES HERNANDEZ DIAZ	X		X											
12	0010834082	ROSMEY ROSA JACQUES SUAREZ		X	X											
13	4021199230	MAYELIN LEBRON DE LEON	X		X											
14	1000004282	SANTA MARTA JAVIER	X		X											
15	3230101348	JEFREY SCARLET MENDES		X	X											
16	0580031540	ROMAYLIN JOSEFINA MERCEDES ACEVEDO	X		X											
17	3230002082	ANA IRIS MERCEDES AQUINO	X		X											
18	4023482732	LEONARDO MONTERO	X		X											
19	403947202	JENIBEL MORENO COMAS	X		X											
20	4020781241	HEIDI RAQUEL NIEVES PEREZ	X		X											
21	0040010282	ELKIS MERCEDES POLANCO RODRIGUEZ	X		X											
22	3230093714	MARIA TERESA PORTES CAMINERO	X		X											
23	3230041042	NIEVES MARIBEL ROBLE DE LA CRUZ	X		X											
24	0010524230	MARIA ELENA RUIZ ROLAS	X		X											
25	4023231252	ANDREWS RUIZ SANTANA		X	X											
26	0011408082	RUTH ESTHER SANCHEZ PEREZ	X		X											
27	3230098212	YURIANNY TAPIA JIMENEZ	X		X											
28	3230023960	FLORENCIA VARGAS MORENO	X		X											
29	0010820870	FE ASUNCION VICENTE DEL CRISTO	X		X											
Total			33	3	33	Y										

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

C. Martínez
Facilitador(a)

Asesor(a)

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

[Signature]
Contraparte de la Empresa



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.