

Código de la Acción de Capacitación: 20251004493  
 Nombre de la Acción de Capacitación: RELACIONES HUMANAS  
 Institución / Empresa: AYUNTAMIENTO MUCPAL ALTAMIRA  
 Facilitador(a): CARMEN UBALDINA VARGAS CASTILLO

Fecha de Inicio: 29/04/2025  
 Fecha de Término: 29/04/2025  
 Total Horas Programadas: 8

A Pagar: 05

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	03900226931	MILCIA NATHALIE ALVAREZ JORGE	X			X	Milcia					X	
2	40225705405	YORKANIA BONILLA HIRALDO	X			X	Yorkania					X	
3	03900233077	ENILDA MARIA CABRERA ALVAREZ	X			X	Enilda					X	
4	40226451728	SELENA CABRERA	X			X	Selena					X	
5	03900008289	JOSE ELIAS DISLA VARGAS		X		X	Jose					X	
6	03900182738	RAFAEL FERNANDEZ VARGAS		X		X	Rafael					X	
7	03900008677	NEOMISIA ANTONIA GARCIA PEÑA	X			X	Neomisia					X	
8	40227200637	BRAULIO GARCIA VARGAS		X		X	Braulio					X	
9	40225939137	MARIVY FRANCHESKA LOPEZ DEL ROSARIO	X			X	Marivy					X	
10	03900249099	ANIBERCA PARRA ALVAREZ	X			X	Aniberca					X	
11	03900204847	ROSA PAYERO TORIBIO	X		X		Rosa					X	
12	09600218714	GRENY IVELISSE ALTAGRACIA REYNOSO PEÑA	X			X	Greny					X	
13	03900006523	SANTA ELENA RODRIGUEZ	X			X	Santa					X	
14	03103997841	CATALINA TORIBIO TORRES	X			X	Catalina					X	
15	03900007117	JUNIOR ALEJANDRO TREJO GOMEZ		X		X	Junior					X	
16	40225980818	ALVARO VARGAS MARTINEZ		X	X		Alvaro					X	
<b>Total</b>			<b>11</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>14</b>						<b>Total</b>	<b>16</b>

Observaciones:

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

Certificado: Físico  Web

Aniberca Parra  
Contraparte de la Empresa

C. Vargas  
Facilitador(a)

Asesor(a)  
Asesor(a)

[Firma]  
Encargado(a) de División Depto.



## Instructivo de llenado del RT-07-PT-ONA-040:2025

**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.

**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

**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

**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 tach 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.

