

REPORTE DE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

Código de la Acción de Capacitación: 20250710605
Nombre de la Acción de Capacitación: REDACCION DE INFORMES TECNICOS
Institución / Empresa: AYUNTAMIENTO DE SANTO DOMINGO NORTE
Facilitador(a): ALBANIA DE LOS ANGELES FERNANDEZ

Fecha de inicio: 30/06/2025
Fecha de Término: 01/07/2025
Total Horas Programadas: 16

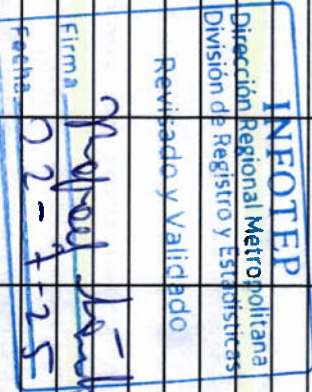
A Pagar: 16

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes	Sexo			Nivel			Firma Asistencia de los Participantes						Resultado	
			F	M	OP	MM/G	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	C	NC
1	40220844043	AURY MARGARITA BONILLA DE LA ROSA	X		X		30/6/25	1/7/25								+
2	00117340745	SOBEYDA CASTILLO VINICIO	X		X											+
3	22500301746	MARIA CRISTINA DURAN FIGUERO	X		X											+
4	00111091591	ANA KELIN FABIAN ROSEMBERG	X		X											+
5	40221835784	LAURA LISBET FRANCO ESQUEA	X			X										+
6	40232635801	MARIAN GERALDO PINEDA	X		X											+
7	00112560073	YISEL HERNANDEZ	X		X											+
8	40229113705	YENIFER MAGALLANES PAULA	X		X											+
9	40244155640	ELAINY MARTINEZ MATOS	X		X											+
10	40231020740	YADHIRA CRISMER MATEO VARGAS	X		X											+
11	22500223130	YEIMY MAYROBIS MEJIA URBAEZ	X		X											+
12	40225134424	SANTA GEORGINA MERCEDES NUÑEZ	X		X											+
13	40200301873	YULEISY MONTERO ENCARNACION	X		X											+
14	40200661359	ROCIO PEREZ VALDEZ	X		X											+
15	40226596829	YAFREISY PLANNE	X		X											+
16	40222763381	JOHANNA DEL CARMEN REYES CAMACHO	X		X											+
17	22500841287	ALTAGRACIA DEL CARMEN RODRIGUEZ GARCIA	X		X											+
18	22500749084	KELLY ALTAGRACIA ROJAS GUZMAN	X		X											+
19	22500764281	RUBELITA TEJADA ADAMES	X		X											+
Total			19		18	1										14.5

Observaciones:

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

Contraparte de la Empresa: Carla Torres Lic. Mariana Torres Carla Carla
Facilitador(a): Albania de los Angeles Fernandez Albania
Asesor(a): Carla
Encargado(a) de División Depo.: Carla



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 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.

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

Certificado: Se marcará con una X la opción deseada por la empresa, es decir, si quiere certificado fisico marcará recuadro correspondiente, y si lo quiere descargar de la Web marcara con una X en el recuadro Web.