

Código de la Acción de Capacitación: 20240702281  
 Nombre de la Acción de Capacitación: MANEJADOR DE MICROSOFT EXCEL BÁSICO  
 Institución / Empresa: INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER ROSA EMILIA SANCHEZ PEREZ DE TAVARES

Fecha de Inicio: 26/02/2024  
 Fecha de Término: 27/03/2024  
 Total Horas Programadas: 30  
 A Pagar: 30

*Delisob GARCERAN*

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo			Nivel			Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado
			F	M	OP	MM/G	MM/G							
1	00117482018	JUANA CONCEPCION CONTRERAS ALMONTÉ	X		X									X
2	22300519117	ERIKA FRANCISCA DE LOS SANTOS ENCARNACION	X		X									X
3	00104313846	BRINEYA DE OLEO CUELLO	X		X									X
4	22800069084	FRANCIA GENEIDY DEL ROSARIO MATOS	X		X									X
5	10600075104	ARIANNY ARLENY DIAZ ALMANZAR	X		X									X
6	40226309157	EDINSON ENCARNACION NOVA			X									X
7	01000724987	MARLENDY CESARINA FELIZ PINEDA	X				X							X
8	00110905668	YANET TERESA FORTUNATO RIVERA	X		X									X
9	08700153896	SILVESTRE GARCIA CRUZ		X	X									X
10	00201355690	NANCY GERMAN JIMENEZ	X		X									X
11	05300178240	MARIA CATALINA INFANTE	X		X									X
12	01100304805	NELSON SALVADOR LEBRON GUZMAN		X	X									X
13	00116221417	BRIGIDA MARTE HEREDIA	X		X									X
14	06800225903	ISABEL PANIAGUA FRIAS DE QUEZADA	X		X									X
15	01200957775	LETICIA RAMIREZ NUÑEZ	X		X									X
16	22600188662	ROSALBA RIVAS MARTINEZ	X		X									X
17	08700176467	DULCE ESPERANZA SALCEDO FRIAS	X		X									X
18	40222033124	NATALIA ROCIO SANTANA RODRIGUEZ	X		X									X
19	22500221084	RODOLFO ANTONIO UREÑA JIMENEZ	X		X									X
Total			15	4	18		1							2

INPOTEP  
 Dirección Regional de Metropolitanas  
 División de Asesoría y Capacitación  
 FIRMADO POR VALDERRAMA  
 Fecha: 07/05/24

Observaciones:

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

Certificado: Físico  Web

Contraparte de la Empresa

Facilitador(a)

Asesor(a)

Coordinador(a) Encargado(a) de la Asesoría



**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 contratante 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.

20240702281				Promedio y/o Calificación Final
No.	Nombre	Apellido(s)	Número de ID	
1	JUANA CONCEPCION	CONTRERAS ALMONTE	00117482018	100 ✓
2	ERIKA FRANCISCA	DE LOS SANTOS DE MELIZ	22300519117	91 ✓
3	BRINEYA	DE OLEO CUELLO DE PEGUERO	00104313846	95 ✓
4	FRANCIA GENEIDY	DEL ROSARIO MATOS	22800069084	98 ✓
5	ARIANNY ARLENY	DIAZ ALMANZAR	10600075104	35 ✓
6	EDINSON	ENCARNACION NOVA	40226309157	40 ✓
7	MARLENDY CESARINA	FELIZ PINEDA	01000724987	90 ✓
8	YANET TERESA	FORTUNATO RIVERA	00110906668	99 ✓
9	SILVESTRE	GARCIA CRUZ	08700153896	90 ✓
10	NANCY	GERMAN JIMENEZ	00201356690	99 ✓
11	MARIA CATALINA	INFANTE DE CRUZ	05300178240	96 ✓
12	NELSON SALVADOR	LEBRON GUZMAN	01100304805	91 ✓
13	BRIGIDA	MARTE HEREDIA	00116221417	83 ✓
14	ISABEL	PANIAGUA FRIAS	06800225903	95 ✓
15	LETICIA	RAMIREZ NUÑEZ	01200957775	70 ✓
16	ROSALBA	RIVAS MARTINEZ	22600188662	97 ✓
17	DULCE ESPERANZA	SALCEDO FRIAS DE ABREU	08700176467	76 ✓
18	NATALIA ROCIO	SANTANA RODRIGUEZ	40222033124	92 ✓
19	RODOLFO ANTONIO	URENA JIMENEZ	22500221084	94 ✓

Misel Mesden A  
P/P/A

INFOTEP  
 Dirección Regional Metropolitana  
 División de Registro y Estadísticas  
 Revisado y Validado  
 Firma:   
 Fecha: 02/05/24.

