



REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040
Edición 8

Código de la Acción de Capacitación: 20240703243
Nombre de la Acción de Capacitación: PRIMEROS AUXILIOS
Institución / Empresa: INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER ROSA EMILIA SANCHEZ PEREZ DE TAVARES

Fecha de Inicio: 26/03/2024
Fecha de Término: 26/03/2024
Total Horas Programadas: 8

A Pagar: _____

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo			Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado
			F	M	OP	MM/G								
1	00200940435	MARIANA AGRAMONTE SANTIAGO	X		X									X
2	40225633185	RAMON HAIROLD ALCANTARA SHEPHARD		X		X								X
3	40221177864	ELDON HIGGINS DE JESUS GUZMAN		X		X								X
4	22500867407	JHOHARDIS LORENA DEL ORBE MORENO	X			X								X
5	00105325344	MARIETTE MARGARITA FELIZ ANDUJAR	X		X									X
6	09300473577	JENNY AGUSTINA FILION ROSARIO	X			X								X
7	00119398216	EDWIN GUERRERO PERALTA		X		X								X
8	40224727426	ANTONY GUZMAN GUILLEN		X		X								X
9	00201077971	MARTHA JIMENEZ LEBRON	X			X								X
10	00117858548	LADI ROSELYN MARIANO MORENO	X			X								X
11	40239906056	PAOLA VANESSA MARTINEZ LOPEZ	X			X								X
12	40220209965	JOHN CARLOS MATOS VALDEZ		X		X								X
13	40222880334	ARMANDO ROBINSON MOYA		X		X								X
14	40224548412	VICTOR RAMON PAREDES CABRAL		X		X								X
15	018000347013	LUZ DEL CARMEN PELAEZ MEDINA	X			X								X
16	224000543801	KARLEIDY PEÑA	X			X								X
17	40223653763	XIOMARA ORQUIDEA PINALES FLORENTINO	X			X								X
18	40227599186	MADELIN RINCON RINCON	X			X								X
19	40241366174	MAICOL MIGUEL RODRIGUEZ LORA		X		X								X
20	22300613969	JORDAN VIRGILIO SANTANA MARTINEZ		X		X								X
21	068800370832	CLARA SUAREZ REYNOSO	X			X								X
22	00107373904	ROSA LOYSSI SUERO SANCHEZ	X			X								X
23	00110544665	YESENIA TERRERO SEGURA	X			X								X
24	00116088586	GABRIELA VALENZUELA MARINEZ	X			X								X
Total			15	9	3	21								23

Observaciones:

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

Certificado: Físico Web

[Signature]
Gerente 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.

Certificador: 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.

Primeros Auxilios



