



REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040
Edición 8

Código de la Acción de Capacitación: 20240704745
Nombre de la Acción de Capacitación: TEABAJO EN EQUIPO
Institución / Empresa: INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER ROSA EMILIA SANCHEZ PEREZ DE TAVARES

Fecha de Inicio: 03/04/2024
Fecha de Término: 04/04/2024
Total Horas Programadas: 8

A Pagar: _____

Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo			Nivel		Fecha	Firma	Asistencia de los Participantes					Resultado	
		F	M	OP	MM/G	Fecha			Fecha	Fecha	Fecha	Fecha			
1	YAJAIRA CHARLENIS ALCANTARA	X		X											X
2	ERIKA FRANCISCA DE LOS SANTOS ENCARNACION	X		X											X
3	BRINEYA DE OLEO CUELLO	X		X											X
4	JHOHARDIS LORENA DEL ORBE MORENO	X		X											X
5	JACQUELINE DISHMEY JOSE	X		X											X
6	ELEAZAR TOMAS DISLA MAYI		X	X											X
7	ELIAN FAMILIA TERRERO		X	X											X
8	KISSAIRIS PAMELA GARCIA MEDINA	X		X											X
9	ARLENIS BEATRIZ GIL SANCHEZ	X		X											X
10	SHAYRA KRISTAL HERNANDEZ GARCIA	X		X											X
11	CARMEN FANNY LORA TEJEDA	X		X											X
12	YULENNI LUCIANO RODRIGUEZ	X		X											X
13	SURENYI ESTHER MARTINEZ BENZAN	X		X											X
14	SORIMERDA MERCEDES DE JESUS	X		X											X
15	ELIAS ISABEL MINAYA DEL ORBE	X		X											X
16	THALIA ESTEJANY MINAYA	X		X											X
17	ISAUURA PAULLINO VARGAS	X		X											X
18	SHAIRA JOSELYN PIDIET RODRIGUEZ	X		X											X
19	DAHIANNA CAROLIN REVNOSO GONZALEZ	X		X											X
20	CRISEIDA SANCHEZ RODRIGUEZ	X		X											X
21	JENNIFER SIERRA CARRION	X		X											X
22	PETRA SUERO OGANDO	X		X											X
Total		20	2	20	2										20

Observaciones:

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



Contratante de la Empresa: *Shayra Hernández*
Facilitador(a): *Shayra Hernández*

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 Periodo.

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. Un 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.