



REPORTE DE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

Código de la Acción de Capacitación:
 Nombre de la Acción de Capacitación:
 Institución/ Empresa:
 Facilitador(a):

20241003197
 Relaciones Interpersonales
 Ministerio de Salud Pública
 Katherine Dora Silvero
 Fecha de inicio: 21/03/2024
 Fecha de término: 21/03/2024
 Horario: 9:00AM - 5:00PM
 Total Horas Programadas: 8 A pagar 8

No	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	SEXO			NIVEL			FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	Resultado
			F	M	OP	MM/G	FECHA	FECHA							
1	10200133436	Yocely Albergue Santos	X		X			21/3/24							A
2	10200023548	Polidia Erida Velazquez	X			X									X
3	10200619264	Parides Emmanuel Espinal		X	X										X
4	1020011985	Marceida Gonzalez G	X			X									X
5	1020011985	Yanici Hilario Rojas	X			X									X
6	10200115358	Yaniri Izabela Martinez	X			X									X
7	10200020401	Roberto Urche		X		X									X
8	10200136879	Diosmary G. Alvarez P.	X			X									X
9	10202524031	Yanira Fernanda Alvarez F.	X			X									X
10	102026503562	Madelin Altemio Pedron	X			X									X
11	10200011243	Angelika Deneris Ferrin	X			X									X
12	10200101530	Termin de Yess Ferrero P.	X		X										X
13	1020011786	Santo Eibar Gonzalez		X		X									X
14	1020011027	Argrid Lina Huilner	X			X									X
15	10200073227	Juanita Gomez Clase	X			X									X
16	10200000000	Priscel Ruiz	X			X									X
17	10200000000	Leonary Lazcano Torres	X			X									X
18	10200062676	Santa Martha Ramirez	X			X									X
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
Totales			14	4	8	10									18

Legendas:

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

Certificado Físico Web
 OBSERVACIONES:



Facilitador(a) *[Signature]*

Asesor(a) *[Signature]*

Encargado(a) de División o Depto. *[Signature]*

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

Horario: Se escribe el horario en que se ejecutará la acción formativa. Ej. 8:00 a.m. - 12:00 m.

Total Horas Programadas: 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 marca con una X 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 marcará 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 total de participantes que Califican y No Califican.

Observaciones: Se escriben informaciones que se estimen relevantes.

Empresa: Se escribe 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 division o 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.

REGISTRO	
FECHA DE ENTRADA	1-400
FECHA DE VERIFICACION INICIAL	F-31
FECHA DE VERIFICACION FINAL	
FIRMA	