



Informe de Avances SISMAP Gestión Pública



Institución: INCART

Fecha: 02/07/2024

Responsable: Mary Lenny Feliz

Correo Electrónico: Maryfeliz.incart@gmail.com

No.	Programa de Capacitación	Mes de Ejecución	Estatus	Observaciones
1	Atención al Ciudadano y Calidad en el Servicio.	Julio	Logrado	
2	Inducción a la Administración Pública Nivel II	Septiembre	En Proceso	
3	Inducción a la Administración Pública Nivel III			
4	Ética, Deberes y Derechos del Servidor Público	Abril	Logrado	
5	Diseño, Ejecución y Evaluación de Proyectos			
6	Desarrollo De Competencia Liderar Con El Ejemplo	Junio	Logrado	
7	Inducción a la Administración Pública Nivel I			
8	Gestión de calidad en la administración publica, aplicando CAF			
9	Habilidades De Liderazgo			
10	Comportamiento Organizacional			
11	Deteccion de Necesidades de capacitación			
12	Manejo de paquete de Office			
13	Power BI	Agosto	En Proceso	
14	Excel Básico	Marzo	Logrado	
15	Excel Intermedio	Mayo	Logrado	
16	Excel Avanzado	Marzo	Logrado	
17	Sistema XHIS y XFARMAS, módulo de urgencia.	Febrero	Logrado	
18	Manejo Efectivo del Tiempo	Mayo	Logrado	
19	Manejo de la Relaciones Interpersonales	Septiembre	En Proceso	
20	Manejo de Conflictos	Abril	Logrado	
21	Inteligencia Emocional	Febrero	Logrado	
22	Gerencia de Impuestos.	Abril	Logrado	
23	Primeros Auxilios	Marzo	Logrado	
24	Supervisión Efectiva	Junio	Logrado	
25	Burnout	Mayo	Logrado	
26	Salud Pública y Epidemiología			
27	Esterilización de Instrumentos Quirúrgicos			
28	Salud y Seguridad Ocupacional	Junio	Logrado	
29	Trabajo en Equipo	Mayo	Logrado	
30	Comunicación Efectiva	Julio	Logrado	
31	Humanización de los Servicios de Salud	Enero	Logrado	
32	Bioseguridad Hospitalaria	Febrero	Logrado	
33	Movilización de Pacientes Hospitalizados y/o Ambulatorios	Julio	Logrado	

formativos contenidos en el
62

Programas Logrados
30

%
48

1- En la columna "Programa de Capacitación" después de seleccionar y copiar las acciones formativas pegarán, sólo los eventos formativos que están contenidos en el Plan de Capacitación.
2- En la columna "Estatus" seleccionará la opción logrado si es el caso.
3- En la columna "observación" explicar la razón de la no ejecución de la acción.



34	Administración Segura de Medicamentos y Hemoderivados			
35	Manejo efectivo de productos químicos de limpieza hospitalaria			
36	Gestión Estratégica de Recursos Humanos	Abril	Logrado	
37	Oratoria y Maestría de Ceremonias	Abril	Logrado	
38	Inducción a la Quimioterapia	Abril	Logrado	
39	Auditor Interno de calidad de la Norma ISO 9001	Agosto	En Proceso	
40	Farmacovigilancia			
41	Gestores de Instrumental Quirúrgico y Re procesamiento de Dispositivos Médico	Enero	Logrado	
42	Manejo de Bombas Elastoméricas			
43	Colocación de las Líneas de Ostomías	Marzo	Logrado	
44	Evaluación y Seguimiento De La Capacitación			
45	Sistema de análisis de puntos críticos de peligros (HACCP)			
46	Buenas prácticas de manipulación de Alimentos (BHP)			
47	Administración de Windows Server	Julio	En Proceso	
48	Procedimiento de Transmisión y Acto Transfusional	Marzo	Logrado	
49	Metodología Ágil			
50	Entrenamiento ITIL			
51	Introducción a la Administración Financiera del Estado	Agosto	En Proceso	
52	Tanatología	Marzo	Logrado	
53	Reanimación cardiopulmonar (RCP)	Agosto	En Proceso	
54	Administración Nutricional Parental	Agosto	En Proceso	
55	Ortografía Y Redacción de Informes Técnicos	Agosto	En Proceso	
56	Redacción de Informes Técnicos	Agosto	En Proceso	
57	Normas NOBACI			
58	Higiene de manos y medidas de prevención de infecciones	Marzo	Logrado	
59	Hemovigilancia Enfocada en la Sección de Donante	Abril	Logrado	
60	Programa de mejora de procesos en la unidad de compras	Mayo	Logrado	
61	Contabilidad Gubernamental	Agosto	En Proceso	
62	Inmunohematología			

Responsable Recursos Humanos
Firma y Sello



Código de la Acción de Capacitación: 20240708458
 Nombre de la Acción de Capacitación: SUPERVISION EFECTIVA
 Institución / Empresa: INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER ROSA EMILIA SANCHEZ PEREZ DE TAVARES

Fecha de Inicio: 13/06/2024
 Fecha de Término: 13/06/2024
 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	MM/G								
1	00118038694	EDWIN BENJAMIN ALMONTE ALMONTE		X		X									
2	00103195533	YOSANDRIS AZCONA DOMINICI	X			X									
3	00114994247	ROLANDO DE LOS SANTOS LORA		X		X									
4	22400148106	RITA KARINA GOMEZ RODRIGUEZ	X			X									
5	00113789713	YODHERNY ELIZABETH GONZALEZ CAMPUSANO				X									
6	00103280590	FATIMA R DE LA ALTAGRACI HOLGUIN CRUZ	X			X									
7	00119397396	THALIA ESTEJANY MINAYYA	X			X									
8	00103871935	FRANCISCO MORA ESTEVEZ		X		X									
9	00115906505	SHAKIEL MARIA NOLASCO BALBI	X			X									
10	00113138945	FREDDYS ALCANIER PEREZ FAMILIA		X		X									
11	00119370963	PRISLIS PALOMA RIVAS ARISTY	X			X									
12	01000823342	RONALD ANTONIO SANCHEZ DE LEON		X		X									
Total			7	5		12									

Observaciones: _____
 Legenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Mandos Medios, G = Gerente, Resultado. C = Califica N/C = No califica Certificado: Físico Web

Contraparte de la Empresa: _____
 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 impartió 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.

Supervisión efectiva





REPORTE EJECUCION DE ACCION DE CAPACITACION

RT-07-PT-ONA-040 Edición 8

Código de la Acción de Capacitación: 20240705706
 Nombre de la Acción de Capacitación: GESTION EFICAZ DEL TIEMPO
 Institución / Empresa: INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER ROSA EMILIA SANCHEZ PEREZ DE TAVARES

Fecha de Inicio: 17/05/2024
 Fecha de Término: 17/05/2024
 Total Horas Programadas: 8 A Pagar: _____

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo			Nivel		Firma Asistencia de los Participantes	Fecha					Resultado C NC	
			F	M	OP	MM/G									
1	00112895248	CLARA IVELISSE BELTRAN DE LOS SANTOS	X			X		<i>C. Beltrán</i>							
2	10400164777	ELISA CASTILLO	X			X		<i>Elisa Castillo</i>							
3	40200641526	RAMON ALBERTO DE VARGAS ALONSO		X			X	<i>Ramon V.</i>							
4	22301547380	JOSE YGNACIO ESPINOSA ROSARIO			X		X	<i>Jose Ygnacio</i>							
5	01000724987	MARLENDY CESARINA FELIZ PINEDA	X				X	<i>Marleudy Feliz</i>							
6	40224397287	ROSELINES MERCEDES MARTE ROSARIO	X				X	<i>Roselines Marte</i>							
7	22500466822	MARIANNY MATEO OROZCO	X				X	<i>Marianny Mateo</i>							
8	00115906505	SHAKIEL MARIA NOLASCO BALBI	X				X	<i>Shakiel Maria</i>							
9	40230987378	KARLA NICOLE NOVAS FRANCO	X				X	<i>Karla Novas</i>							
10	40221167972	EVA CRISMELY RAMIREZ POZO	X				X	<i>Eva Ramirez</i>							
11	40208790326	JENISER DESIREE REYES MARINEZ	X				X	<i>Jenisere Reyes</i>							
12	00800188773	JACINTA RODRIGUEZ BAUTISTA	X				X	<i>Jacinta Rodriguez</i>							
13	00116245374	BIANKA ROJAS BALBUENA	X				X	<i>Bianca Rojas</i>							
14	22300022070	ALEJANDRO VASQUEZ	X				X	<i>Alejandro Vasquez</i>							
Total			11	3	3		11								

Observaciones:

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

Certificado: Físico Web

Contratante de la Empresa

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 Periodo.

Horas a pagar: Si este registro es reportado a nominas 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.

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 mar con una X en el recuadro Web.

Manejo Efectivo del Tiempo.



Otorga el siguiente

Diploma

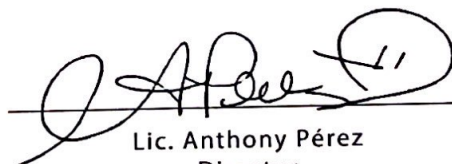
A: *Mary Lenny Feliz Vargas*

Por haber aprobado satisfactoriamente las horas y el programa de estudios requeridos del:

DIPLOMADO EN ORATORIA Y MAESTRÍA DE CEREMONIAS

Por lo cual se pedimos el presente documento, firmado y sellado por la
mano del director para que en virtud de este, sea reconocido como tal.

Dado en Santo Domingo, a los trece (13) días del mes
de abril del año dos mil veinticuatro (2024).


Lic. Anthony Pérez
Director

Nombre de la Actividad: Taller: Inducción a la Quimioterapia

Área Responsable: División de Enfermería

Fecha: 25/04/2024

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora: 10:00am a 1:00pm.

Lugar/Plataforma: Salon Cine del 6to piso.

Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Osiris Vargas	F	225-0050876-1	SAEPESTE	UCI		Osiris.vargas@incarcancer.gov.do
Heberdis Del Olivo Moreno	F	22500867407	Aux ENF.	UCI-gerencia ENF.		0094456004
Vilber faulta Quea	M	001-17-00868-0	SAE	4to planta área salud		829-787-5978
Yvona Tapia Pineda	F	002-031897-9	SAE	UNIVERSIDAD		809-628-6977
Stefany José	F	223-0026568-7	SAE	ODONTOLOGIA		805-601-9283
Elvira Luján	M	402-3700874-7	Aux ENF.	Cirurgia		829-077-2323
Yvonne Ureche Morúa	F	402-2884348	SAE	Urgencia		829-118-7448
Diana Baez	F	104-0025219	SAE	4ta planta		829-558-2684
Graciela Rodríguez	F	402-2418220-1	SAE	4ta planta		829-6015420
Ysabella Balm	F	22500298609	SAE	4ta planta		829-272-6662
Johanny Sandoval	M	001-13103329	SAE	4ta planta		809-265-3638
Jadi Roldán Roldán	F	15400017312	SAE	4to piso		809-7576930
		001-17858548	SAE			809-38704-78

*Instrucciones de llenado: Coloque su cédula solo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A
- Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.



M.F.

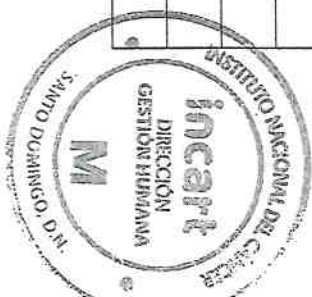


Listado de asistencia del Participante.

Nomenclatura: INAP-FGC-001 Tipo Documento: Formulario Versión: 1 Fecha de Vigencia: 28/01/2019

Código:	03-96-4980-24-01-P	Horario:	09:00 AM / 11:00 AM / 11:11
Curso:	Derechos del Servidor Público	Salón:	Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavez (INCCART)
Fecha Inicio:	16/04/2024	Facilitador:	Teodoro Ruiz
Fecha Fin:	16/04/2024	Coordinador:	Rixi Mabo
Días:	Mar / / / /	Institución:	Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavez (INCCART)
Modalidad:	Presencial	Total de Horas:	2

No.	Nombres y Apellidos	No.Cédula	Cargo	Grupo	Institución	Teléfono	Genero	Firma	Fir	Fir	Fir	Fir	Calificación
1	Eder Rodolfo Matos Gonzales	"22400471397"	Medico general	"Grupo 3"	Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavez (INCCART)	8493538623	M	<i>Tecunma Clara</i>					
2	Ircania Gloribel Clase Ramirez	"40221413814"	Medico general	"Grupo 3"	Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavez (INCCART)	8098682075	F	<i>Karmarain M.H.</i>					
3	Karmarain Montano Jimenez	"00201274016"	Medico general	"Grupo 3"	Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavez (INCCART)	8094081938	M	<i>José H. (Faciel)</i>					
4	Jose Armando Garcia Delgado	"40222995363"	Medico general	"Grupo 3"	Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavez (INCCART)	8094081938	M	<i>[Firma]</i>					
5	Jose Armando Garcia Delgado	"40222995363"	Medico general	"Grupo 3"	Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavez (INCCART)	8094081938	M	<i>[Firma]</i>					
6	Jose Armando Garcia Delgado	"40222995363"	Medico general	"Grupo 3"	Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavez (INCCART)	8094081938	M	<i>[Firma]</i>					
7	Klabeil Didiarla Soriano Estepan	"01001114766"	Medico general	"Grupo 4"	Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavez (INCCART)	8295241999	F	<i>[Firma]</i>					
8	Ilsaura Paulino Yargas	"40223365459"	auxiliar de limpieza	"Grupo 2"	Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavez (INCCART)	8097035156	M	<i>[Firma]</i>					
9	Gilnis Quezada Paulino	"09300540011"	auxiliar de lavanderia	"Grupo 2"	Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavez (INCCART)	8093326301	F	<i>[Firma]</i>					
10	Yassiel Alligracia Moya Wilmon	"00118853712"	auxiliar de limpieza	"Grupo 2"	Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavez (INCCART)	8496577277	F	<i>[Firma]</i>					
11	Carina Morillo Valenzuela	"22301161477"	auxiliar de servicio e la habllacion	"Grupo 2"	Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavez (INCCART)	8296590831	F	<i>[Firma]</i>					
12	Ruth Esther Valdez	"40209449095"	Recepcionista	"Grupo 2"	Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavez (INCCART)	8292818169	F	<i>[Firma]</i>					
13	Geobanny Mora Soriano	"04900542061"	Recepcionista	"Grupo 2"	Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavez (INCCART)	8293573176	F	<i>[Firma]</i>					
14	Kisselis Pamela Garcia Medina	"40224363024"	SECRETARIA	"Grupo 2"	Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavez (INCCART)	8098682075	F	<i>[Firma]</i>					
15	Alexandra Belen De Los Santos	"00113103279"	enfermera de atencion directa	"Grupo 2"	Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavez (INCCART)	8098682075	F	<i>[Firma]</i>					



16	Victor Perrella Cuevas	"001170038980"	enfermera de atencion directa	"Grupo 2"	Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sanchez Pérez de Taveaz (INCCART)	8297875978 M		delia p. c.			
17	Ananyelis Paola Rodriguez Sanchez	"40222187201"	enfermera de atencion directa	"Grupo 2"	Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sanchez Pérez de Taveaz (INCCART)	8298045420 F		Andrey es			
18	Ladi Roselwyn Marilano Moreno	"001178858546"	auxiliar de enfermeria	"Grupo 2"	Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sanchez Pérez de Taveaz (INCCART)	8093870478 F					
19	Mery Wiliany Gomez Ruiz	"22301636837"	auxiliar de enfermeria	"Grupo 2"	Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sanchez Pérez de Taveaz (INCCART)	8092892700 F					
20	Armando Robinson Moya	"40222890334"	camillero	"Grupo 2"	Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sanchez Pérez de Taveaz (INCCART)	8297730250 M		Amarvelo M			
21	Carlos Espinosa	"40215829975"	Técnico Administrativo	"Grupo 3"	Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sanchez Pérez de Taveaz (INCCART)	8294922000 M		Carlos Espinosa			
22	Paola Miosolis Boyer De Leon	"00114430820"	Encargado de Desarrollo Institucional	"Grupo 4"	Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sanchez Pérez de Taveaz (INCCART)	8098168821 F		Paola Boyer			
23	Yanel Teresa Fortunato Rivera	"00110900666"	Técnico de Planificación	"Grupo 3"	Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sanchez Pérez de Taveaz (INCCART)	8293311618 F		Yanel			
24	Thomas Baerz Ferreras	"00119276824"	encargado de proyecto	"Grupo 4"	Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sanchez Pérez de Taveaz (INCCART)	8097618433 M					
25	Massel Alcantara	"40233238175"	Recepcionista	"Grupo 2"	Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sanchez Pérez de Taveaz (INCCART)	8092892700 F					
26	Elian Familia Terrero	"40237008749"	auxiliar de enfermeria	"Grupo 2"	Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sanchez Pérez de Taveaz (INCCART)	8293172325 M					
27	Maryelin Gonzalez	"402258921905"	Secretaria	"Grupo 2"	Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sanchez Pérez de Taveaz (INCCART)	8492205794 F		Maryelin Gonzalez			
28	Jeannette Montilla	"00101736270"	auxiliar de farmacia	"Grupo 2"	Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sanchez Pérez de Taveaz (INCCART)	8097128096 F					
29	Florella Abigail Rosario Dipe	"402286931663"	Secretaria	"Grupo 2"	Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sanchez Pérez de Taveaz (INCCART)	8097622892 F		Flordelis Perdomo			
30	Rachelle Elianny Preshal Mejia	"40229945874"	Secretaria	"Grupo 2"	Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sanchez Pérez de Taveaz (INCCART)	8097682577 M					
31	Domingo Antonio Matos Felez	"00117590712"	supervisor de facturacion y caja	"Grupo 2"	Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sanchez Pérez de Taveaz (INCCART)	8493983825 M					
32	Roselwyn Santiana Mario	"402198888952"	auxiliar de facturacion	"Grupo 2"	Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sanchez Pérez de Taveaz (INCCART)	8492576679 F		Roselwyn Santiana			
33	Eliany Esther Raehed Baez	"40211758236"	Secretaria	"Grupo 2"	Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sanchez Pérez de Taveaz (INCCART)	8295229465 F					
34	Maritina Solis	"00118475655"	supervisora de reclamaciones	"Grupo 2"	Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sanchez Pérez de Taveaz (INCCART)	8293832917 F		maritina's			
Hombres	Mujeres	Discapacitados	Carrera	Contratado	Fijos	Carrera Municipal	Contratado Municipal	Publico General	Ap Robado	Reprobado	Total
12	22	0	0	0	34	0	0	0	0	0	34

Firma Facilitador: 



Charla ética, deberes y derechos del servidor público.



INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER
 DIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA
 Listado de asistencia del Participante. Nomenclatura: INAP-FGC-001 Tipo Documento: Formulario Versión: 1 Fecha de Vigencia: 28/01/2019

Código:	04-253-5453-24-01-P	Horario:	09:00 AM / 01:00 PM
Cursos:	Desarrollo de Competencias Liberar con el Ejemplo	Sesión:	Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavarez (INCCART)
Fecha Inicio:	25/06/2024	Facilitador:	Doris Allegracia Solano Cueva
Fecha Fin:	27/06/2024	Coordinador:	Riki Melo
Días:	Martes / Jueves / / /	Institución:	Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavarez (INCCART)
Modalidad:	Presencial	Total de Horas:	8

No.	Nombres y Apellidos	Nº Cédula	Cargo	Grupo	Institución	Firma	Firma	Calificación
1	Ana Marie	"00117030379"	Encargada Jurídica	Grupo 5"	Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavarez (INCCART)	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
2	Bely Onary Suazo Langrange	"00116552118"	Fianza	Grupo 5"	Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavarez (INCCART)	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
3	Blanka Roja	"00116245374"	Encargada de hostelería hospitalaria	Grupo 5"	Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavarez (INCCART)	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
4	BIANNY ROSARIO RODRIGUEZ VALDEZ	"00101345577"	SUBDIRECTORA MEDICA	Grupo 5"	Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavarez (INCCART)	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
5	Haydee Acavado	"00100373838"	Encargada de planificación	Grupo 5"	Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavarez (INCCART)	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
6	Heneriolia Santiana	"01300469604"	Encargada	Grupo 5"	Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavarez (INCCART)	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
7	Lieslie Rodriguez	"00100118728"	Encargada administrativa	Grupo 5"	Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavarez (INCCART)	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
8	MARIBEL FELIZ	"00111192546"	ENCARGADA DE TESORERIA	Grupo 5"	Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavarez (INCCART)	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	
9	Mariel Pacheco	"00113300354"	Encargada de patología	Grupo 5"	Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavarez (INCCART)	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	



Hombres	Mujeres	Discapacitados	Carrera	Contratado	Fijos	Carrera Municipal	Contratado Municipal	Público General	Aprobado	Reprobado	Total
0	15	0	0	2	13	0	0	0	0	0	15
		"00103195533"	Encargada de logística	"Grupo 5"	Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCCART)						
		"0011907564"	Encargada de Medicina Nuclear	"Grupo 5"	Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCCART)						
		"00115908305"	COORDINADORA DE TRABAJO SOCIAL	"Grupo 4"	Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCCART)						
		"00101479194"	ENCARGADA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES	"Grupo 5"	Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCCART)						
		"00101988261"	Encargado de Operaciones	"Grupo 5"	Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCCART)						
		"00118475656"	Encargada de reclamaciones medicas	"Grupo 5"	Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCCART)						
		"00103195533"	Encargada de logística	"Grupo 5"	Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (INCCART)						

Figura 2
Firma Coordinador



Desarrollo de Competencias Liderar con el Ejemplo.



INFOTEP

REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040
Edición 8

Código de la Acción de Capacitación: 20240702350
Nombre de la Acción de Capacitación: EXCEL AVANZADO
Institución / Empresa: INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER ROSA EMILIA SANCHEZ PEREZ DE TAVARES

Fecha de Inicio: 04/03/2024
Fecha de Término: 03/04/2024
Total Horas Programadas: 50
A Pagar: 60

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado
			F	M	OP	MM/G						
1	03701030110	YANIA ZULEYKA ACOSTA TAVERAS	X		X							X
2	01200548129	CRUZ DILIA AGRAMONTE PEREZ	X			X						X
3	00119276624	TOMAS BAEZ FERREIRAS		X	X							X
4	00119301133	HASSIEL ESTEZHANY CASADO	X		X							X
5	05401223242	TANIA CASTILLO CALDERON	X		X							X
6	22300766383	AIDA ARGENTINA CASTRO PAÑA	X		X							X
7	22500692300	OSIRIS ALBERTO CORCINO LEON		X		X						X
8	00117173872	ANAFRANC DE LOS SANTOS ARIAS	X			X						X
9	22300314907	DIORCA ESPINOSA SALVADOR	X		X							X
10	40222642940	CAROLIN ESTEFANI ESTEVEZ BAUTISTA	X		X							X
11	02200355369	CARMEN LEOMARIS FERRERAS DIAZ	X		X							X
12	00113500505	SHAKIEL MARIA NOLASCO BALBI	X			X						X
13	22300510074	NOHELYS RAFAEL PEREZ ARIAS		X	X							X
14	00101383784	MAILEN JOSEFINA RAMIREZ CABRERA	X		X							X
15	40221167972	EVA CRISMELY RAMIREZ POZO	X			X						X
16	01000823342	RONALD ANTONIO SANCHEZ DE LEON		X	X							X
17	00117108548	ADALISA ALTAGRACIA SOSA GUZMAN	X		X							X
18	00101083145	XIOMARA SUZANA GALVAN	X		X							X
19	00111616249	NICLA MARIEL VALERA CASTILLO	X		X							X
Total			15	4	14	5						19

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

Contraparte de la Empresa: *Wendy Ferrer*
Facilitador(a):

Asesor(a): *Mabel Madera*

Certificado: Físico Web
Coordinador(a) o Encargado(a) del Depto. *[Signature]*



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 cojejo 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.

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.



20240702350

Nombre	Apellido(s)	Usuario	Tota	Tota	Tota	Tota	Tota	Tota	Tota	Tota	Tota del cur
1 YANIA ZULEYKA	ACOSTA DE BONILLA	03701030110	95	98	95	100	100	68			93
2 CRUZ DILIA	AGRAMONTE PEREZ	01200548129	100	100	100	87	100	61			91
3 TOMAS	BAEZ FERRERIAS	00119276624	95	100	95	100	100	60			92
4 HASSIEL ESTEZHANY	CASADO	00119301133	100	100	98	100	100	89			98
5 TANIA	CASTILLO CALDERON DE MENDEZ	05401223242	100	100	98	100	100	68			94
6 AIDA ARGENTINA	CASTRO FANA	22300768383	90	98	96	100	100	70			92
7 OSIRIS ALBERTO	CORCINO LEON	22500692300	60	100	100	100	100	64			87
8 ANAFRANC	DE LOS SANTOS ARIAS	00117173872	100	100	100	96	100	62			93
9 DIORKA	ESPINOSA SALVADOR	22300314907	95	95	100	100	100	80			95
10 CAROLIN ESTEFANI	ESTEVEZ BAUTISTA	40222642940	98	95	100	97	100	77			95
11 CARMEN LEOMARIS	FERRERAS DIAZ	02200353569	89	100	100	98	100	57			91
12 SHAKIEL MARIA	NOLASCO BALBI	00115906505	100	100	100	95	100	84			97
13 NOHELYS RAFAEL	PEREZ ARIAS	22300510074	95	100	100	98	100	73			94
14 MAILEN JOSEFINA	RAMIREZ CABRERA DE ESPINAL	00101383784	100	100	100	90	100	66			93
15 EVA CRISMELY	RAMIREZ POZO DE CHACON	40221167972	93	100	100	100	98	68			93
16 RONALD ANTONIO	SANCHEZ DE LEON	01000823342	60	100	100	60	100	54			79
17 ADALISA ALTAGRACIA	SOSA GUZMAN	00117108548	95	100	100	97	100	93			98
18 XIOMARA	SUZANA GALVAN	00101083145	95	100	95	100	100	66			93
19 NICLA MARIEL	VALERA CASTILLO	00111616249	100	100	100	97	100	90			98

INFOREP
 Dirección Regional Mercantil
 División de Registro y Estadísticas
 Revisado y Validado
 [Signature]
 [Signature]

Nisel Masder A
 [Signature]



31	00111331583	ELENA TIBREY CASTILLO	X			X												
32	00104403563	JOSELIN VELOZ DE LOS SANTOS	X			X												
		Total	27	5	6	26												

Observaciones:

Legenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Manidos Medios, G = Gerente, Resultado.. C = Califica N/C = No califica Certificado: Físico Web

Maribel Paredes
Contable de la Empresa

Janet Lopez de Tava
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 marcará con una X el recuadro que corresponda en la columna OP, si es un Mando Medio u 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.



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: TEABALO 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	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado										
		F	M	OP	MM/G																			
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									

Observaciones:

Legenda: 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.

Código de la Acción de Capacitación: 20240706091
 Nombre de la Acción de Capacitación: MICROSOFT EXCEL INTERMEDIO
 Institución / Empresa: INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER ROSA EMILIA SANCHEZ PEREZ DE JAVARES

Fecha de Inicio: 06/05/2024
 Fecha de Término: 20/05/2024
 Total Horas Programadas: 30

A Pagar: 20

Melissa Escobar

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								
1	40239787290	ALEJANDRA ELENEIDA ALCANTARA FELIZ	X		X									X
2	40227008121	YAHIRELIN ARAUJO TAPIA	X		X									X
3	00103198533	YOSANDRIS AZCONA DOMINICI	X			X								X
4	00117482018	JUANA CONCEPCION CONTRERAS ALMONTE	X		X									X
5	00116545294	JOHAN MANUEL CUEVAS POLANCO	X		X									X
6	40227438211	CRISTOPHER JUNIOR ESPERTIN CRUZ		X		X								X
7	01000724987	MARLENDY CESARINA FELIZ PINEDA	X				X							X
8	00110908668	YANET TERESA FORTUNATO RIVERA	X		X									X
9	08700163896	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	40210149874	GEORGINA NAVDELIS MATEO DIAZ	X		X									X
15	40212041016	ANTONELLA MEDINA CASTILLO	X		X									X
16	40210101069	CHANTAL MENDOZA VILLA	X		X									X
17	22890006391	GLORYS LIBERTAD PEREZ SANTOS	X		X									X
18	01200857775	LETICIA RAMIREZ NUÑEZ	X		X									X
19	08700176467	DULCE ESPERANZA SALCEDO FRIAS	X		X									X
20	22300306432	LIBSETH RAQUEL SURELLY SALCEDO VENTURA	X		X									X
21	40222033124	NATALIA ROCIO SANTANA RODRIGUEZ	X		X									X
22	40230160381	JEAN CARLOS SANTOS ROSARIO	X		X									X
23	001081014365	ANA LUCIA UBRI BAEZ DE JAMES	X			X								X
24	22500221084	RODOLFO ANTONIO UREÑA JIMENEZ	X		X									X
25	40227027303	JULIO ANDRES VOLQUEZ FELIZ	X		X									X
Total			18	7	21	4								3

Firma Asistencia de los Participantes
[Firma]
 Inscrito en el Registro de Capacitantes
 INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER ROSA EMILIA SANCHEZ PEREZ DE JAVARES



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

[Firma]
 Contraparte de la Empresa

Facilitador(a)

[Firma]
 Asesor(a)

Coordinador(a) o Encargado(a) del Depto.
[Firma]

Web Físico

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 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 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.

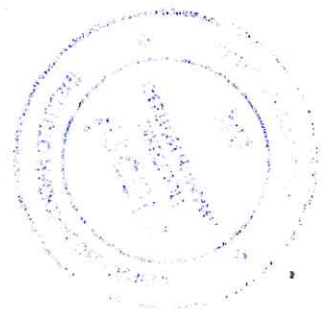
20240706091

No.	Nombre	Apellido(s)	Usuario	For	Tar	For	Tar	For	Tar	For	Tar	For	Tar	For	Tar	For	Tar	For	Tar	For	Tar	For	Tar	For	Tar	For	Tar	For	Tar	For	Tar	Total del curso (Real)	
1	ALEJANDRA ELENIELA	ALCANTARA FELIZ	40239787290	5	20	5	10	5	20	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	100	
2	YAHIRELIN	ARAUJO TAPIA	40227008121	5	0	5	8	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	27	
3	YOSANDRIS	AZCONA DE SANCHEZ	00103195533	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45		
4	JUANA CONCEPCION	CONTRERAS ALMONTE	00117482018	5	18	5	6	5	20	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	89	
5	JOHAN MANUEL	CUEVAS POLANCO	00116545294	5	18	5	10	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	93	
6	CRISTOPHER JUNIOR	ESPERTIN CRUZ	40227438211	5	18	5	10	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	98	
7	MARLENDY CESARINA	FELIZ PINEDA	01000724987	5	17	4	9	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	92	
8	YANET TERESA	FORTUNATO RIVERA	00110905668	5	20	4	10	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	99	
9	SILVESTRE	GARCIA CRUZ	08700153896	5	17	0	8	15	0	15	0	15	0	15	0	15	0	15	0	15	0	15	0	15	0	15	0	15	0	15	0	70	
10	NANCY	GERMAN JIMENEZ	00201355690	5	20	5	8	5	20	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	98	
11	MARIA CATALINA	INFANTE DE CRUZ	05300178240	5	20	5	10	4	20	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	95	
12	NELSON SALVADOR	LEBRON GUZMAN	01100304805	5	15	5	7	5	19	5	19	5	19	5	19	5	19	5	19	5	19	5	19	5	19	5	19	5	19	5	19	80	
13	BRIGIDA	MARTE HEREDIA	00116221417	5	20	5	10	5	16	5	24	5	24	5	24	5	24	5	24	5	24	5	24	5	24	5	24	5	24	5	24	90	
14	GEORGINA NAYDELIS	MATEO DIAZ	40210149874	5	17	4	0	5	0	5	23	2	23	2	23	2	23	2	23	2	23	2	23	2	23	2	23	2	23	2	23	61	
15	ANTONELLA	MEDINA CASTILLO	40212044016	5	20	5	10	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	5	20	70	
16	CHANTAL	MENDOZA VILLA	40210104069	5	20	4	10	5	20	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	99	
17	GLORYS LIBERTAD	PEREZ SANTOS	22800006391	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	
18	LETICIA	RAMIREZ NUÑEZ	01200957775	0	0	0	10	4	17	5	24	0	24	0	24	0	24	0	24	0	24	0	24	0	24	0	24	0	24	0	24	60	
19	DULCE ESPERANZA	SALCEDO FRIAS DE ABREU	08700176467	5	20	5	10	5	20	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	100	
20	LISBETH RAQUEL SURELLY	SALCEDO VENTURA	22300306432	5	20	5	10	5	20	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	100	
21	NATALIA ROCIO	SANTANA RODRIGUEZ	40222033124	5	20	5	9	4	17	5	23	5	23	5	23	5	23	5	23	5	23	5	23	5	23	5	23	5	23	5	23	88	
22	JEAN CARLOS	SANTOS ROSARIO	40230150381	5	20	5	10	5	20	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	5	25	100	
23	ANA LUCIA	UBRI BAEZ	00108104365	5	17	5	10	5	19	5	18	5	18	5	18	5	18	5	18	5	18	5	18	5	18	5	18	5	18	5	18	89	
24	RODOLFO ANTONIO	URENA JIMENEZ	22500221084	5	20	0	8	20	0	20	0	20	0	20	0	20	0	20	0	20	0	20	0	20	0	20	0	20	0	20	0	20	86
25	JULIO ANDRES	VOLOQUEZ FELIZ	40227027303	5	20	3	10	5	20	0	15	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15	5	15	83	

INFORME
 Verificación de Registro y Estadística
 de la Dirección de Gestión Humana
 de la Institución de Educación Superior
 de la Universidad
 Fecha: 11/07/2024
 Firmado: [Firma]

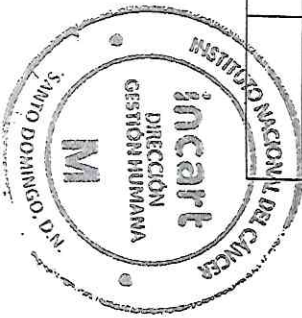
Msc. Macarena A.
 L. Davis

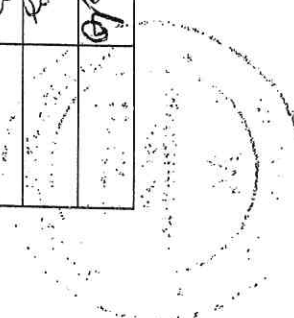




Código:	04-4-5531-24-01-P	Horario:	09:00 AM / 01:00 PM
Curso:	Atención al Ciudadano y Calidad en el Servicio	Salón:	Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavaréz (INCCART)
Fecha Inicio:	08/07/2024	Facilitador:	Francisca Sarina Reynoso Lora
Fecha Fin:	12/07/2024	Coordinador:	Rxki Melo
Días:	Lunes / Miércoles Viernes /	Institución:	Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavaréz (INCCART)
Modalidad:	Presencial	Total de Horas:	12

No.	Nombres y Apellidos	No.Cédula	Cargo	Grupo	Institución	Firma	Firma	Firma	Calificación
1	Marianny Sanchez De La Rosa	"40210031759"	ENFERMERA	"Grupo 4"	Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavaréz (INCCART)	<i>Marianny Sanchez De La Rosa</i>	<i>Marianny Sanchez De La Rosa</i>	<i>Marianny Sanchez De La Rosa</i>	
2	JUANA EMILIA DE LOS SANTOS CORDERO	"07100010722"	ENFERMERA	"Grupo 4"	Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavaréz (INCCART)	<i>De los Santos Juana Emilia</i>	<i>De los Santos Juana Emilia</i>	<i>De los Santos Juana Emilia</i>	
3	MAYRELIN ELIZABETH BATISTA LEDONE	"40211822420"	DIGITADORA	"Grupo 4"	Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavaréz (INCCART)	<i>Elizbeth Batista Ledone</i>	<i>Elizbeth Batista Ledone</i>	<i>Elizbeth Batista Ledone</i>	
4	FELICIA DE LOS SANTOS DE RODRIGUEZ	"22500213123"	MAMOGRAFISTA	"Grupo 4"	Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavaréz (INCCART)	<i>Felicia de los Santos</i>	<i>Felicia de los Santos</i>	<i>Felicia de los Santos</i>	
5	Agustina Acevedo Rodriguez	"228000039778"	TECNICO DE IMAGENES	"Grupo 3"	Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavaréz (INCCART)	<i>Agustina Acevedo Rodriguez</i>	<i>Agustina Acevedo Rodriguez</i>	<i>Agustina Acevedo Rodriguez</i>	
6	Clariza De Jesus Taveras Mora	"00117801324"	Bionalista	"Grupo 4"	Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavaréz (INCCART)	<i>Clariza de Jesus Taveras Mora</i>	<i>Clariza de Jesus Taveras Mora</i>	<i>Clariza de Jesus Taveras Mora</i>	
7	Dahlana Carolina Reynoso Gonzalez	"22400368455"	Auxiliar de Atención al Usuario	"Grupo 2"	Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavaréz (INCCART)	<i>Dahlana Carolina Reynoso Gonzalez</i>	<i>Dahlana Carolina Reynoso Gonzalez</i>	<i>Dahlana Carolina Reynoso Gonzalez</i>	
8	Ana Rosa Martinez Liranzo	"00113557672"	Enfermera	"Grupo 4"	Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavaréz (INCCART)	<i>Ana Rosa Martinez Liranzo</i>	<i>Ana Rosa Martinez Liranzo</i>	<i>Ana Rosa Martinez Liranzo</i>	
9	Trinidad Rodriguez Mercedes	"00116982291"	Enfermera	"Grupo 4"	Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavaréz (INCCART)	<i>Trinidad Rodriguez Mercedes</i>	<i>Trinidad Rodriguez Mercedes</i>	<i>Trinidad Rodriguez Mercedes</i>	
10	Margarit Catalini Martinez	"40247052877"	Auxiliar de Atención al Usuario	"Grupo 3"	Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavaréz (INCCART)	<i>Margarit Catalini Martinez</i>	<i>Margarit Catalini Martinez</i>	<i>Margarit Catalini Martinez</i>	
11	Ruth Esther Valdez	"40209419095"	Recepcionista	"Grupo 3"	Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavaréz (INCCART)	<i>Ruth Esther Valdez</i>	<i>Ruth Esther Valdez</i>	<i>Ruth Esther Valdez</i>	
12	Gabriela Valenzuela M	"00116088586"	Enfermera	"Grupo 4"	Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavaréz (INCCART)	<i>Gabriela Valenzuela M</i>	<i>Gabriela Valenzuela M</i>	<i>Gabriela Valenzuela M</i>	
13	Jose Angel Polanco Martinez	"40226482367"	Auxiliar de enfermería	"Grupo 3"	Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavaréz (INCCART)	<i>Jose Angel Polanco Martinez</i>	<i>Jose Angel Polanco Martinez</i>	<i>Jose Angel Polanco Martinez</i>	





Hombres	Mujeres	Discapacitado	Carrera	Contratado	Fijos	Carrera Municipal	Contratado Municipal	Publico General	Aprobado	Reprobado	Total
1	16	5	0	0	17	0	0	0	0	0	17

14	Armando Robinson Moya	"40222890334"	Auxiliar de enfermería	"Grupo 3"	Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavaréz (INCAERT)	Armando	Armando	Armando			
15	Maria Mercedes Arias Marte	"0011192807"	Enfermera	"Grupo 4"	Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavaréz (INCAERT)	Maria Arias	Maria Arias	Maria Arias			
16	Yaneily's Guerrero Lorenzo	"1040024871"	Enfermera	"Grupo 4"	Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavaréz (INCAERT)	Yaneily's	Yaneily's	Yaneily's			
17	Solange Altagracia De Jesús Gutiérrez	"00104292286"	Enfermera	"Grupo 4"	Instituto Nacional del Cancer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavaréz (INCAERT)	Solange Altagracia De Jesús Gutiérrez	Solange Altagracia De Jesús Gutiérrez	Solange Altagracia De Jesús Gutiérrez			

Firma Facilitador	Firma Coordinador



Nombre de la Actividad: Taller de Hemovigilancia Enfocada en Donantes













Área Responsable: Departament de Gestió Humana / Banco de Sangre

Fecha: 25/04/2024

Modalidad de la Reunión: Presencial Virtual

Hora: 2:00PM

Lugar/Plataforma: Aula Docente, 6to piso, INCART.

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico
Lorey Ariada Hentzer Lopez	F	402-2348106-6	Bioanalista	Banco de Sangre		lorayariada@bbsb.com
Erdli Harza Tejeda	F	223-0062112-9	Bioanalista	Banco de Sangre		erdli.harza@bbsb.com
Milady Venturas Horluz	F	008-0036104-0	Bioanalista	Banco de Sangre (Incert)		miladyventuras@bbsb.com
Angela Dinaic Falciz Burgz	F	003-0118458-6	Bioanalista	Banco de Sangre		angela.falciz@bbsb.com
Nancy Carolina Penar	F	1150001550-4	Bioanalista	Banco de Sangre		nancy.penar@bbsb.com
Yvonne del C. Rosendo	F	052-0011455-0	Bioanalista	Banco de Sangre		yvonne.rosendo@bbsb.com
Maria A. Guerrero	F	002-0123456-0	Bioanalista	Banco de Sangre		maria.guerrero@bbsb.com
Charliza Torres Mora	F	001-1780132-4	Bioanalista	Banco de Sangre (Incert)		charliza.torres@bbsb.com
Patricia Cruz Lozano	F	018-0006755-8	Bioanalista	Banco de Sangre (Incert)		patricia.cruz@bbsb.com
Rudolfina De La Cruz	F	001-1661084-1	Bioanalista	Banco de Sangre (Incert)		rudolfina.de@bbsb.com
Yvonne María	F	001-116122-2	Bioanalista	Banco de Sangre		yvonne.maría@bbsb.com
Denisea Rojas	F	001-0285531-2	Bioanalista	Banco de Sangre		denisea.rojas@bbsb.com

*Instrucciones de llenado: - Coloque su cédula solo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A.
- Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.



Hemovigilancia Enfocada en Donantes.



Nombre de la Actividad:

Taller Sobre: Movilización de Pacientes Hospitalizado y/o Ambulatorio y Prevención y Control de Infecciones.

Área Responsable:

Fecha: 26/07/2024

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora: 9:00AM A 1:00PM

Lugar/Plataforma:

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Adriana Suarez S.	M	402-25454009	Dirjy	INCARI		829-780-4085
Fadi Mariani	F	001-17858548	Dirjy	INCARI		809-387-0448
Kenny R. Ebray Ruy	F	223-01636837	Dirjy	INCARI, Direct		879-356-8753
Yolanda Pineda	M	40241566724	INCARI	INCARI		
Edwin Guerrero	M	001-3967116	INCARI	INCARI		
José Espinosa	M	2301547380	INCARI	INCARI		
Armando Murga	M	402-27880334	INCARI	INCARI		
Edwin Betzler	M	011-16618855	INCARI	INCARI		
AOSC & Mg. Dolores	M	402-26442362	INCARI	INCARI		
Candido Gonzalez G.D.	M	225-00732516	INCARI	INCARI		829-864-9221
Walter Góngora	F	001-13789713	INCARI	INCARI		809-923-6306
Yolanda Alessandri	M	017-00366862	INCARI	INCARI		809-912-6169
Shirley S. Solís	F	001-16962294	INCARI	INCARI		825-298-2639

*Instrucciones de llenado: - Coloque su cédula solo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A.
- Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.





REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

Código de la Acción de Capacitación: 20240708459
 Nombre de la Acción de Capacitación: SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL
 Institución / Empresa: INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER ROSA EMILIA SANCHEZ PEREZ DE TAVARES

Fecha de Inicio: 20/06/2024
 Fecha de Término: 20/06/2024
 Total Horas Programadas: 8

A Pagar: _____

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo			Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado
			F	M	OP	MM/G							
1	00113984348	VENECIA ALTAGRACIA ALBA GOMEZ	X			X							
2	00111447948	DIOGENES RAFAEL ANDUJAR MENDEZ		X		X							
3	00114273089	ROSA MARIA BATISTA ROSARIO	X			X							
4	00112926530	LIDIA JOSEFINA BRITO JIMENEZ	X			X							
5	02301631350	NOEMI GUERRERO	X		X								
6	00113908438	YANIRA RAQUEL JIMENEZ ALMONTE	X			X							
7	00109740001	ROSARIO ALTAGRACIA MARINE REYES	X			X							
8	00116076029	GLENNY ALTAGRACIA MIRABAL ALVAREZ	X			X							
9	00100867746	FRANCELIA NUÑEZ GUTIERREZ	X			X							
10	00200120970	JOSE ENRIQUE RODRIGUEZ ALMONTE			X								
11	00113608572	MERCEDES RODRIGUEZ MOLINA	X			X							
12	00116245374	BIANKA ROJAS BALBUENA	X			X							
13	10400163647	YEIMI VINICIA RUIZ RUIZ	X			X							
14	00118778307	WINIFFER MASSIEL SOTO LORENZO	X			X							
Total			12	2	1	13							

Observaciones: _____
 Leyenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Mandos Medios, G = Garante, Resultado. C = Califica N/C = No califica
 Contraparte de la Empresa: Miguel Becerra Facilitador(a) _____ Asesoría) _____
 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 nominas se colocaran las horas para el pago. De lo contrario no aplica. N/A

Participantes: Se escribe Número de Cédula o Pasaportes, 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.

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.

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 marca 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.

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.

32	06800370832	CLARA SUAREZ REYNOSO	X		X														
33	22301511840	LISI JAZMIN TAVERAS	X			X													
34	00110544665	YESENIA TERRERO SEGURA	X		X														
35	00111331583	ELENA TIBREY CASTILLO	X			X													
36	00116367392	ROSMERY DE JESUS UREÑA ESPINOSA	X				X												
		Total	31	5	22	14													

Observaciones:

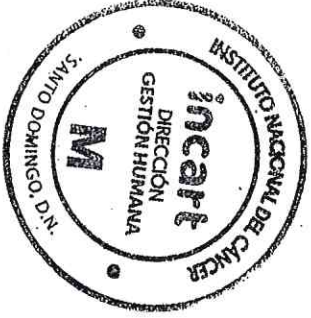
Leyenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Maños Medios, G = Gerente, Resultado.. C = Califica N/C = No califica Certificado: Físico Web

Marta Rodríguez
 Contraparte de la Empresa

[Signature]
 Facilitador(a)

Asesor(a)

Coordinador(a) o Encargado(a) del Depto.



Instructivo de llenado del RI-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.

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.

100
100
100

Ortografía y Redacción.

