INFOTEP
CERTIFICACION ISO 9001

REPORTE EJECUCION DE ACCION DE CAPACITACION

RT-05-PT-ONA-040
Edición 3

Código de la Acción Formativa: 20170712742
Nombre de la Acción Formativa: PRIMEROS AUXILIOS
Institución / Empresa: SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

Fecha de Inicio: 18/08/2017
Fecha de Término: 18/08/2017
Horario: Viernes 08:00-18:00
Total Horas Programadas: 10

A Pagar

Facilitador(a):
ADRIANO RAFAEL HERNANDEZ DIAZ

Participantes			Sexo		Nivel		Firmas Asistencias de los Participantes					Resultado	
No.	Número de Cédula	Apellidos y Nombres	F	M	OP	MM/G	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	C	NC
1	02100079819	CASTILLO MENDEZ RAFAEL ALEXANDER		X	X							X	
2	40222802726	COLLADO GARCIA RAMSES IVANOVICH		X	X							X	
3	00102809415	COLON LORA JUANA SOFIA	X		X							X	
4	22500229012	CRUZ ABREU BAYSA ALTAGRACIA	X		X							X	
5	00116525916	DE LA ROSA BATISTA JOANDRE		X		X						X	
6	40225685524	GONZALEZ DE LA CRUZ ROLANDO EMILIO		X								X	
7	40224577862	HIGUITA JIMENEZ LINA MARIA	X									X	
8	00800022212	LEOCADIO SANTOS HERASMO		X	X							X	
9	40221443035	MARTE PEGUERO GENESIS MILQUELLY ROSANNA	X		X							X	
10	00100323997	MATEO ORLANDO RAMON		X	X							X	
11	00111994653	MEDINA CUEVAS WALKIRIA	X		X							X	
12	40220265567	MESA RUIZ ALVARY LUISANNA	X		X							X	
13	03101072019	NUÑEZ ESPINAL JORGE LUIS		X								X	
14	00119250256	ORTIZ MELO HAYDEE	X		X							X	
15	00115977720	PEÑA TAVERAS JOSE MIGUEL		X	X							X	
16	00117115444	REYES MADERA ANGEL HOMERO		X		X						X	
17	40223041209	RIVAS CUESTA JORGE EDUARDO		X	X							X	
18	00107932220	ROIG URIBE CARMEN ALTAGRACIA	X		X							X	
19	00111076824	ROQUE VASQUEZ VICENTE DE AVILA		X	X							X	
20	09300502581	SABET CASTRO JOSEFINA	X		X							X	
21	22600020469	SAMORA HOLGUIN OMAR SANTIAGO		X	X							X	
22	00114720063	UREÑA NADIA MERCEDES	X			X						X	
		Total	10	12	16	3						Total 22	

Observaciones:

Leyenda: 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) o Encargado(a) de Taller | Coordinador(a) o Encargado(a) del Depto.

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES
RECURSOS HUMANOS
Santo Domingo, R.D.

Instructivo de llenado del RT-05-PT-ONA-040

Código de la Acción Formativa: Se escribe el código de la acción formativa tal y como aparece en la programación.

Nombre de la Acción Formativa: 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 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 Apellidos y Nombres 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.

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 si el participante califica .

Total: se coloca la suma de la cantidad de participantes que Califican y los que 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 marcara con una X en el recuadro Web.