

REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

Código de la Acción Formativa: 20210704844  
 Nombre de la Acción Formativa: ATENCIÓN AL USUARIO  
 Institución / Empresa: OFICINA DE DESARROLLO DE LA COMUNIDAD

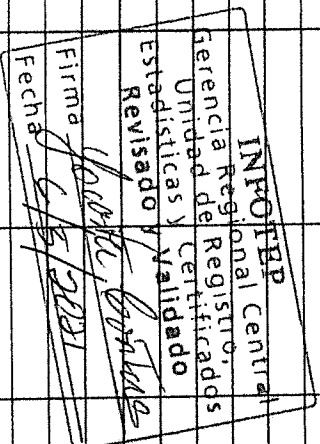
Fecha de Inicio: 30/04/2021  
 Fecha de Término: 30/04/2021  
 Horario: Viernes 08:00-16:00

Total Horas Programadas: 8

A Pagar: 8H

Facilitador(a): JEANNETTE DE LOS MILAGROS PERDOMO ALMANZAR

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo			Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado		
			F	M	OP	MMIG	C						NC		
1	00111498846	MAGDA GUILLERMINA ADAMES	X			X		30-04-21						2	
2	40224011680	OSCAIRIS ELIZABETH ALVAREZ PAULA	X			X								2	
3	22900295852	MELISSA ESTHEFANNY AQUINO TORRES	X		X									2	
4	00111846317	ROBINSON BRITO		X	X									2	
5	00110273042	MARIANA ALTAGRACIA CABRERA CORNELIO	X			X								2	
6	22300292202	OMAR CARRASCO ORTIZ		X		X								2	
7	00102065604	GERMAN DE LA CRUZ DE LA ROSA		X		X								2	
8	22400242776	DIANA MARIA DE LA CRUZ	X			X								2	
9	00108563073	MARIA DURAN ABREU	X			X								2	
10	00110596681	VICTOR ROBERTO ESTRELLA MERCADO		X		X								2	
11	00119528438	MAITE ESTRELLA GOMEZ ARACENA	X			X								2	
12	00112047725	JOVANNY JIMENEZ GONZALEZ		X	X									2	
13	40236345084	ROSA YSELA LIRANZO SANCHEZ	X			X								2	
14	00118858596	ARENS MARCANO		X		X								2	
15	00100126127	MERCEDES ALTAGRACIA MARCANO LEBRON	X			X								2	
16	069000498551	ISABEL MATOS GARCIA	X			X								2	
17	22300954587	TONY ALBERTO MENDEZ GONZALEZ		X		X								2	
18	00104661723	MARIBEL PAYANO BUENO	X			X								2	
19	05400709407	PEDRO FRANCISCO RODRIGUEZ BONILLA		X	X									2	
20	00110542636	MANUEL EVELIO ROMERO VALENTIN		X	X									2	
21	22400020438	ENELIA SANTAMARIA	X			X								2	
22	00500293949	LUIS SANTAMARIA HERRERA		X	X									2	
23	00110911633	RANDOR JOSE SANTANA		X		X								2	
24	00117199398	JOSE MANUEL SUERO DE LOS SANTOS		X	X									2	
	00108677196	ELUPINA TURBI ROMERO	X			X								2	
	0231522927	CRISTIAN ARSENIANO CABRERA		X		X								2	
Total			13	13	9	11								21	5


  
 INFOFEP  
 Gerencia Regional Central  
 Unidad de Registros,  
 Estadísticas y Validados  
 Revisado  
 Firma: [Firma]  
 Fecha: 6/5/2021



Observaciones: PRESENCIAL

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

Certificado: Físico  Web

Dionisio M. de la Cruz  
Contraparte de la Empresa

[Signature]  
Facilitador(a)

[Signature]  
Asesor(a)

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

**INFOOTEP**  
Gerencia Regional Central  
Unidad de Registrados  
Estadísticas y Validado  
Revisado [Signature] 09/10/2021  
Firma [Signature]  
Fecha 09/10/2021



### Instructivo de llenado del RT-06-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 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. 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.









Observaciones: MODALIDAD PRESENCIAL Participantes 23 y 26 No Califica N/C = No califica Certificado: Físico  Web

Leyenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Ma/dos Medios, G = Gerente, Resultado- C = Califica

Diana M. de la R.  
Contraparte de la Empresa

[Signature]  
Facilitador(a)

[Signature]  
Asesor(a)

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

