

Código de la Acción Formativa: **20210707049**
 Nombre de la Acción Formativa: **HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS**
 Institución / Empresa: **INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACION DOCENTE SALOME URENA**

Fecha de Inicio: **15/06/2021**
 Fecha de Término: **15/06/2021**
 Horario: **Martes**
08:00-16:00

Total Horas Programadas: **8** A Pagar: _____

Facilitador(a):
BERENICE BOBADILLA GUERRERO

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado		
			F	M	OP	MM/G	Firma Asistencia de los Participantes						C	NC
1	00106986227	BASILIA AQUINO	X		X		<i>Basilia</i>						C	
2	04900815087	JUAN FRANCISCO ARIAS PEREZ		X	X		<i>Juan</i>						C	
3	00108321365	LUZ GERMANIA BAEZ POLANCO	X		X		<i>Luz Baez</i>						C	
4	22400318782	ALIZANDRA CASTELLANO SANCHEZ	X		X		<i>Alizandra</i>						C	
5	00100765825	DANNY LIZARDO ACOSTA	X		X		<i>Danny</i>						C	
6	22400341784	YOKASTA LORENZO	X		X		<i>Yokasta</i>						C	
7	01000954303	DAIRSA MARTE MENDEZ	X		X		<i>Dairsa</i>						C	
8	40238168435	FELIX MANUEL MARTINEZ RAMIREZ		X	X		<i>Felix</i>						C	
9	15000001667	FRANCIA ALTAGRACIA MORETA	X		X		<i>Francia</i>						C	
10	22500593854	CLARIBEL RODRIGUEZ ARVELO	X		X		<i>Claribel</i>						C	
11	00100840701	MARIA DOLORES DE LOS SANTOS	X		X		<i>Maria</i>						C	
12	01200406567	BELLANIRA DE LOS SANTOS MONTERO	X		X		<i>Bellanira</i>						C	
13	03400603266	FELIX MANUEL TORRES PERALTA		X	X		<i>Felix</i>						C	
14	00113675110	SONIA MARGARITA VALENZUELA	X		X									NC
15	00104049184	PEDRO VICENTE FULCAR		X	X		<i>Pedro</i>						C	
Total			11	4	15								Total	

Observaciones: **MODALIDAD PRESENCIAL**

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

Certificado: Físico Web



Berenice Bobadilla
 Facilitador(a)

Asesor(a)

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

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 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 fisico marcará recuadro correspondiente, y si lo quiere descargar de la Web marcara con una X en el recuadro Web.

DISEÑO DE LA ACCIÓN DE CAPACITACIÓN PUNTUAL

Gerencia Regional: central

Nombre de la Empresa: ISFODOSU

Nombre de la capacitación: Higiene y manipulación de los alimentos

Objetivo de la capacitación: Al finalizar el taller los y las participantes estarán en Capacidad de aplicar las normas de higiene y manipulación de alimentos, completamente de manera rápida y eficiente en su entorno laboral

Población enfocada: cocinero, ayudante de cocina, parrillero, cocina fría pastelero, Servicio y comercio

Contenido de la capacitación: tema 1-presentacion, tema 2 conceptos y definiciones

Tema 3 importancia de la seguridad de la comida para un establecimiento, TEMA 4 costos de la comida dañina

TEMA 5 enfermedades Alimenticias, TEMA 6 alimentos que contaminan la facilidad, TEMA 7 riesgos de la

Comida, TEMA 8 contaminación, TEMA 9 como se vuelve insalubre la comida, TEMA 10 , abusos de tiempo

Y temperamento, tema 11-contaminacioncruzada tema12-higiene personal deficiente tema 13-practica para Asegurar la salubridad de la comida

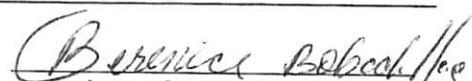
Carga horaria: 8 horas

Perfil del Facilitador: diplomado en alta gerencia en arte culinario

Diplomado en higiene y manipulación de los alimentos -comida segura

Recursos didácticos y logísticos: proyector- laptop- manual de higiene

Firma contraparte de la Empresa y fecha:


Firma facilitador(es) y fecha:

Firma Asesor y fecha:

