

Objeto de la Acción Formativa: 20210707722 515616
 Nombre de la Acción Formativa: ORTOGRAFIA
 Institución / Empresa: CONSEJO NACIONAL DE ZONAS FRANCAS DE EXPORTACION

Fecha de Inicio: 15/07/2021
 Fecha de Término: 22/07/2021
 Horario: Lunes, Martes, Miércoles, Jueves, Viernes, Sábado, Domingo
 12:00-14:00

Facilitador(a): LUCILA ARIAS TAMAREZ

Total Horas Programadas: 16
 A Pagar: 4

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	C						
1	01500006240	YUDEKA BELTRE SANTANA	X			X		15/7/21	22/7/21				X
2	223008000673	MAURICIO RAFAEL CHIA VERDEJA		X		X							X
3	00106344617	ANA DILSA CUEVAS SCARFILLERY	X			X							X
4	00119088193	LIZARY JOSEFINA DICKSON BATISTA	X			X							X
5	00114386741	LISSETTE ALTAGRACIA EVANGELISTA NIETO	X			X							X
6	40226074777	ANGEL MIGUEL FABIAN TAVERAS	X			X							X
7	00112870548	AMALIA HOLGUIN HELENA		X		X							X
8	22400210591	HUGO DANIEL INOA HERNANDEZ	X			X							X
9	40222483196	CESAR JOEL JANSEN BENITEZ		X		X							X
10	00112817853	CARLOS ALBERTO LAPAIX DE LOS SANTOS		X		X							X
11	00107750424	EDUVIGIS LEONOR MORA RODRIGUEZ	X			X							X
12	04900075377	ELIAS PEGUERO ACOSTA		X		X							X
13	40220506634	CARLOS ELIAS RAFAEL GARCIA		X		X							X
14	40222965200	LOURDES DEL CARMEN VASQUEZ HIDALGO	X			X							X
Total			7	7		14							6

Observaciones: ZONA FRANCA SANISIDRO, CAPACITACIÓN SEMI - PRESENCIAL. DOCE (12) HORAS VIRTUAL Y CUATRO (4) PRESENCIAL.
 Leyenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Mandos Medios, G = Gerente, Resultado.. C = Califica N/C = No califica



Contpartante de la Empresa

Facilitador(a)

Asesor(a)

Gerencia Regional Central
 Unidad de Registro Estadísticas y Certificaciones

Coordinador(a) Encargado(a) del Depto.

Certificado: Físico Web

Revisado y Validado
 Firma: [Signature]
 Fecha: 8/9/2021

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 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.

Nombre	Apellido(s)	Número de ID	Dirección Email	Tarea: Coloquio e Aquí el Ejercicio de la Unidad I (Real)	Tarea: Coloquio e Aquí el Ejercicio de la Unidad II (Real)	Foro: Foro de Presentación (Real)	Foro: Foro Dudas Unidad II (Real)	Foro: Foro de dudas Unidad I (Real)	Total del curso (Real)
YUDELKA	BELTRE SANTANA	01500006240	y.beltre@cnz fe.gob.do	-	-	-	-	-	0
MAURICIO RAFAEL	CHIA VERDEJA	22300800673	m.chia@cnzf e.gob.do	36.5	40	-	10	1	87.5
ANA DILSA	CUEVAS SCARFULLER Y	00106344617	a.cuevas@cnz fe.gob.do	-	-	-	-	-	0
LIZARY	DICKSON BATISTA	00119088193	Lizarydickson10@gmail.com	37	39.5	-	10	-	86.5
LISSETTE ALTAGRACIA	EVANGELIST A NIETO	00114386741	l.evangelista@cnzfe.gob.do	38	39	-	-	1	78
ANGEL MIGUEL	FABIAN TAVERAS	40226074777	a.fabian@cnz fe.gob.do	-	-	-	-	-	0
AMALIA	HOLGUIN HELENA	00112870548	a.holguin@cnzfe.gob.do	33	39	-	-	-	72
HUGO DANIEL	INOA HERNANDEZ	22400210591	h.inoa@cnzf e.gob.do	-	-	5	-	-	5
CESAR JOEL	JANSEN BENITEZ	40222483196	c.jansen@cnzfe.gob.do	36.5	34	-	-	-	70.5
CARLOS ALBERTO	LAPAIX DE LOS SANTOS	00112817853	c.lapaix@cnz fe.gob.do	-	-	-	-	-	0
EDUVIGIS LEONOR	MORA RODRIGUEZ	00107750424	e.mora@cnzf e.gob.do	38	40	-	10	1	89

ELIAS	PEGUERO ACOSTA	0490007537 7	eliaspeguero 3030@gmail. com	-	-	-	-	-	-	0
CARLOS ELIAS	RAFAEL GARCIA	4022050663 4	c.rafael@cnz fe.gob.do	31	-	-	-	-	-	31
LOURDES DEL CARMEN	VASQUEZ HIDALGO	4022296520 0	l.vasquez@c nzfe.gob.do	-	-	-	-	-	-	0

Código de la Acción Formativa: 20210707720 **S15615**
 Nombre de la Acción Formativa: ORTOGRAFÍA
 Institución / Empresa: CONSEJO NACIONAL DE ZONAS FRANCCAS DE EXPORTACION

Fecha de Inicio: 14/07/2021
 Fecha de Término: 21/07/2021
 Horario: Lunes, Martes, Miércoles, Jueves, Viernes, Sábado, Domingo
 09:00-11:00, 09:30-11:00

Facilitador(a):
 LUCILA ARIAS TAMAREZ

Total Horas Programadas: 16 A Pagar: **4**

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo			Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado	
			F	M	OP	MM/G	C						NC	
1	00115767352	MARIBEL BELTRE YAN	X			X	14-7-21	21-7-21					X	
2	40200662605	NICOLE CASTILLO DURAN	X			X							X	
3	40200489710	DAYSI NICOLE CASTILLO MARTINEZ	X			X							X	
4	40220948976	CARLOS ADOLFO DE LA CRUZ CARABALLO		X		X							X	
5	00114761844	ERICK OSVALDO DOMINGUEZ HOLGUIN		X		X							X	
6	40214475598	MIGUEL ENRIQUE DURAN ORTIZ		X		X							X	
7	22301226860	HENGEL MANUEL ENCARNACION BELTRE		X		X							X	
8	40225875513	RALYN JAVIER GARCIA CAMILO		X		X							X	
9	00106464134	MARIA DE LOURDES MENDEZ MINAYVA		X		X							X	
10	40224640959	LUIS BRYAN MOTA NOLASCO		X		X							X	
11	40214640308	ANDRIANA PAVANO PEGUERO		X		X							X	
12	03104911338	GERALDINE PEÑA GENAO		X		X							X	
13	40220980565	HORTENSIA MARIA PIMENTEL BARRANCO		X		X							X	
14	40221680370	HERIDANNY MARIA RODRIGUEZ SANCHEZ		X		X							X	
15	40220810903	HECTOR RAFAEL SANTOS MARTE		X		X							X	
Total			8	7		15							10	5

Observaciones: ZONA FRANCA SAN ISIDRO, CAPACITACIÓN SEMI-PRESENCIAL. DOCE (12) HORAS VIRTUALES Y CUATRO (4) PRESENCIAL.
 Legenda: F = Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Mandos Medios, G = Gerente, Resultado.. C = Califica NIC = No califica

Contraparte de la Empresa

Facilitador(a)

Aseor(a)



INFOTEP

Unidad de Registro,
 Fideicomiso y Certificados

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

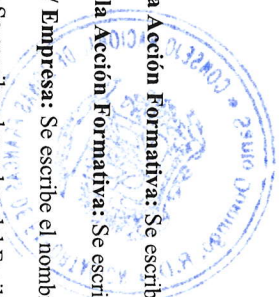
Certificado: Físico Web

Revisado y Validado

Firma

Fecha 8/9/2021

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

Apellido(s)	Número de ID	Dirección Email	Tarea:Coloque Aquí el Ejercicio de la Unidad I (Real)	Tarea:Coloque Aquí el Ejercicio de la Unidad II (Real)	Foro:Foro de Presentación (Real)	Foro:Foro Dudas Unidad II (Real)	Foro:Foro de dudas Unidad I (Real)	Total del curso (Real)
BELTRE YAN	00115767352	m.beltre@cnzfe.gob.do	-	-	-	-	-	0
CASTILLO DURAN	40200662605	n.castillo@cnzfe.gob.do	38	38	5	10	1	92
CASTILLO MARTINEZ	40200489710	d.castillo@cnzfe.gob.do	38	38	-	10	1	87
DE LA CRUZ CARABALLO	40220948976	c.cruz@cnzfe.gob.do	38	38.5	-	-	-	76.5
DOMINGUEZ HOLGUIN	00114761844	e.dominguez@cnzfe.gob.do	-	-	-	-	-	0
DURAN ORTIZ	40214475598	m.duran@cnzfe.gob.do	-	-	-	-	-	0
ENCARNACION BELTRE	22301226860	h.encarnacion@cnzfe.gob.do	37	37	-	-	-	74
GARCIA CAMILO	40225875513	ra.garcia@cnzfe.gob.do	-	-	-	-	-	0
MENDEZ MINAYA	00106464134	ml.mendez@cnzfe.gob.do	37	36	-	-	-	73
MOTA NOLASCO	40224640959	l.mota@cnzfe.gob.do	39.5	39.5	-	-	1	80
PAYANO PEGUERO	40214640308	a.payano@cnzfe.gob.do	36.5	36	-	10	-	82.5
PEÑA GENAO	03104911338	g.pena@cnzfe.gob.do	38.5	38.5	-	10	1	88
PIMENTEL BARRANCO	40220980565	h.pimentel@cnzfe.gob.do	39	39	5	10	1	94
RODRIGUEZ SANCHEZ	40221680370	h.rodriguez@cnzfe.gob.do	-	-	-	-	-	0
SANTOS MARTE	40220810903	h.santos@cnzfe.gob.do	39.5	39.5	-	-	-	79

