



## REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-06-PT-ONA-040

Edición 6

Código de la Acción Formativa:

20220700500

Fecha de inicio:

08/02/2022

Nombre de la Acción Formativa:

AUDITORIA INT. BASADA EN NORMA ISO 9001:2015

Fecha de término:

10/02/2022

Institución / Empresa:

SUPERINTENDENCIA DE ELECTRICIDAD

Horario:

08:00-16:00

Facilitador(a):

MICHAEL JOSE FERREIRAS PEREZ

Total Horas Programadas:

16

A pagar

No	PARTICIPANTES		SEXO		NIVEL		FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	Resultado	
	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	F	M	OP	MM/G	Firmas asistencias de los participantes					C	N/C
1	04701385280	ABREU COSTE, IRAIDA ISABEL	X			X							
2	00110285053	ABREU MARTE, AMARILIS	X			X							
3	07000044987	AMADOR DUVAL, VILMA ESTHER	X			X							
4	00111398699	BALBI CABRAL, PEDRO ESMERLI		X		X							
5	01400182844	BERIGUETE JIMENEZ, RAMON		X		X							
6	00115788432	CASTRO SANCHEZ, ANA CRISTINA	X			X							
7	00112939830	DIAZ PEREZ, ALIDA ALEJANDRA	X			X							
8	22500392117	FELIZ PEREYRA, LUIS ALFONSO		X		X							
9	00118661321	GUZMAN GONZALEZ, DIEGO		X		X							
10	00118674258	HOSKING RAPOSO, GABRIELA	X			X							
11	00100106566	MALAGON TAVARES DE M, CARMEN	X			X							
12	01800675801	MEDINA TEZANOS, IVI CAROLINA	X			X							
13	00115986812	MORETA RAMON, LUCY DANIA	X			X							
14	00118215490	PEREDES COSTE, EMMANUEL		X		X							
15	00102511029	PAYANO ROSARIO, ORQUIDEA	X			X							
16	00118154202	PORRO NIN, DANILO ARTURO		X		X							
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
Totales			10	6		16							

Legendas:

Totales

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

Certificado Físico ☐ Web ☐

OBSERVACIONES:

Contraparte de la Empresa

Facilitador(a)

Asesor(a)

Coordinador o Encargado(a) del Dpto.

**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 Programadas:** 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 marca con una X 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 total de participantes que Califican y No Califican.

**Observaciones:** Se escriben informaciones que se estimen relevantes.

**Empresa:** Se escribe 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.