



REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040
Edición 7

Código de la Acción Formativa: 20230702667
Nombre de la Acción Formativa: ORTOGRAFIA Y REDACCION
Institución / Empresa: DIRECCION DE INFORMACION Y DEFENSA DE LOS AFILIADOS

Fecha de Inicio: 06/03/2023
Fecha de Término: 28/03/2023
Horario: Lunes, Martes, Miércoles, Jueves, Viernes, Sábado, Domingo
20:00-22:00

Facilitador(a): ROSA AMALIA ALMONTE JIMENEZ

Total Horas Programadas: 45

A Pagar: 45H

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	NC							
1	11000058955	MARINA ADAMES MARTINEZ	X			X								X	
2	40212928507	SHELINA CRISTAL BENOIT LIRANZO	X			X								X	
3	40223803020	CARLOS JOSE CANO SUERO		X		X								X	
4	00117630517	WILMIN DE LA ROSA		X		X								X	
5	22300655572	IVANNA CLARIBEL DE LOS SANTOS	X			X								X	
6	40239920172	CARMEL YN ESPERANZA DISLA CADETTE	X			X								X	
7	02301597866	GERALD WILKIN DONCON GARCIA		X		X								X	
8	02601395276	BLEIRY ADANAIS DURAN GUERRERO	X			X								X	
9	00118429893	MIGUEL ANGEL DURAN MARIÑEZ		X		X								X	
10	00117303859	NELSON EDDY GONZALEZ CABREJA		X		X								X	
11	40230410462	SCARUIN ISBEL LOPEZ CUEVAS	X			X								X	
12	40224345013	ISMAEL MATEO MARTE		X		X								X	
13	03100900855	ALMARIUS ROBLES MORENO	X			X								X	
14	22300342833	ANA LEONOR SOLIS MONEGRO	X			X								X	
15	40241046057	ODELIS NOELIA VERAS SANCHEZ	X			X								X	
Total			9	6		15								12	3

INFOTEP
 Dirección Regional Metropolitana
 División de Registro y Estadísticas
 Revisado y Validado
 Firma: *[Firma]*
 Fecha: 30-5-23

Observaciones: FORMACION VIRTUAL

Legenda: 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)

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

Instructivo de llenado del RT-07-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 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.

Certificador: 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.

20230702667

Nombre	Apellido(s)	Foro	Tare	Tare	Tare	Tare	Total Unidad 3	Total Curso
MARINA	ADAMES MARTINEZ	6	37	20	24		54	69
SHELINA CRISTAL	BENOIT LIRANZO	5	36	0	0		0	22
CARLOS JOSE	CANO SUERO	0	35	22	30		72	65
WILMIN	DE LA ROSA	8	32	24	25		74	79
IVANNA CLARIBEL	DE LOS SANTOS	10	34	24	25		69	83
CARMELYN ESPERANZA	DISIA CADETTE	5	15	0	0		31	35
GERALD WILKIN	DONCON GARCIA	0	35	22	27		69	75
BLEIRY ADANAIS	DURAN GUERRERO	10	37	25	20		66	82
MIGUEL ANGEL	DURAN MARINEZ	0	30	0	0		0	21
NELSON EDDY	GONZALEZ CABREJA	0	30	18	28		68	74
SCARLIN ISBEL	LOPEZ CUEVAS	5	36	25	30		85	87
ISMAEL	MATEO MARTE	0	34	22	28		75	80
ALMARILIS	ROBLES MORENO	0	10	20	16		60	62
ANA LEONOR	SOLIS MONEGRO	9	38	25	30		83	82
ODELIS NOELIA	VERAS SANCHEZ	6	35	26	28		74	76

