

Código de la Acción de Capacitación: 20230713566  
 Nombre de la Acción de Capacitación: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
 Institución / Empresa: MINISTERIO DE INDUSTRIA COMERCIO Y MIPYMES

Fecha de Inicio: 31/08/2023  
 Fecha de Término: 31/08/2023  
 Horario: Jueves  
 08:00-16:00

Total Horas Programadas: 8 A Pagar: \_\_\_\_\_

Facilitador(a):  
 YESSICA DANIELA REYES MENDEZ

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	22400467266	WILSKIN ALMONTE SEPULVEDA		X	X		Wilskin Almonte								
2	00101944767	VICTOR JULIO AQUINO		X	X		Victor J. Aquino								
3	01000880235	LEONIDAS BELTRE MONTAÑO		X	X		Leonidas Beltre								
4	00116498908	RICHANSON BENITES BERIGUETE		X	X		Richanson								
5	00105098867	SANTOS ANIBAL CASTILLO HERNANDEZ		X	X		Santos Castillo								
6	22400476218	LEONEL COLON PAULINO		X	X		LEONEL C.								
7	00112889621	ERIC RAFAEL FELIZ ENCARNACION		X	X		Eric Feliz								
8	00111207031	ROBERTO ANTONIO MEDINA SANTANA		X	X		Roberto A. Santana								
9	00114778392	MIGUEL ANGEL MEJIA COSMA		X	X		Miguel Angel Mejia								
10	00110878345	JUAN JOSE MONTAS MONTERO		X	X		Juan Jose Montas								
11	00102079076	RAFAEL PAULINO		X	X		Rafael Paulino								
12	22300278565	ELSA MERCEDES PEROZO PEREZ	X		X		Elsa Pererozo								
13	00111058988	DIOGENES RIVERA DIAZ		X	X		Diogenes Rivera								
14	00107038648	LUIS ANTONIO DE LOS SANTOS		X	X		Luis A de los Santos								
15	04600230785	FRANKLIN DE JESUS TORRES ALMANZAR		X	X		Franklin de Jesus								
16	00102628682	JULIO ERNESTO TROTMAN MARTINEZ		X	X		Julio Trotman M.								
17	00111206140	KELVIN JOSE VALDEZ HUNGRIA		X	X		Kelvin Hungria								
Total			1	16	17								Total		

Observaciones:

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 de Capacitación:** Se escribe el código de la acción formativa tal y como aparece en la programación.
- Nombre de la Acción de Capacitación:** 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.