

**REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN**

Código de la Acción de Capacitación: 20240701296  
 Nombre de la Acción de Capacitación: MICROSOFT PROJECT  
 Institución / Empresa: AYUNTAMIENTO DE SANTO DOMINGO NORTE

Fecha de Inicio: 20/02/2024  
 Fecha de Término: 21/03/2024  
 Total Horas Programadas: 60  
 A Pagar: \_\_\_\_\_

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo		Nivel		Firma Asistencia de los Participantes					Resultado	
			F	M	OP	MM/G	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha		
1	00116556598	FERNANDO ADAMES GARABITO	X	X	X								X
2	22500209378	LUZ DIVINA ADAMS CASTRO	X										X
3	00113110399	WISLENIA YULISSA AQUINO BAEZ	X			X							X
4	22500103357	LUMINADA CABRERA MOSQUEA	X		X								X
5	40220036566	LEONARDO COLLADO CASTILLO	X		X	X							X
6	40200400527	ELAYNE COLLADO SARANTE	X		X								X
7	22500290139	YASMIN COMAS AMADOR	X			X							X
8	00103096525	JORGE ADALBERTO CUEVAS FERRERAS	X		X								X
9	40214152858	WILMER DE PAULA LOPEZ	X		X	X							X
10	00116498239	MAX JORGE DIAZ MORETA	X		X	X							X
11	00113922009	ALEXANDRA ESPINOSA RAMIREZ	X			X							X
12	40200522221	ANTHONY JESUS FELIZ ORTIZ	X		X								X
13	40200446496	EDWIN FERMIN FURCAL	X		X	X							X
14	40220449223	MARIO EZEQUIEL FRIAS DE PAULA	X		X								X
15	00116132549	ARLYN ELENA GARCIA GARCIA	X		X	X							X
16	22500833151	JUANA AMPARO GONZALEZ MARIA	X		X								X
17	40222531655	DIóGENES GUSTAVO GUERRERO MORILLO	X			X							X
18	22500530047	MARITZA BLASINA JIMENEZ PEÑALO	X			X							X
19	22500185016	MARIA LINARES ASECIO	X			X							X
20	22500700830	FRANCHESCA MASSIEL LLUBERES JORGE	X			X							X
21	40222286243	LAURA ISABEL LOPEZ CRUZ	X			X							X
22	22500250521	JOAQUINA MONTILLA MENDEZ	X			X							X
23	22500038488	RAMONA MORILLO SANTOS	X		X								X
24	22500425180	MARLYN MORILLO VALDEZ	X			X							X
25	01100055779	FRANKLIN ARMANDO ORTIZ CUBILETE	X		X								X
26	00112944988	FRANCISCO JAVIER PASCUAL DE PAULA	X		X								X
27	00117201913	ROWELL PERALTA ALONZO	X			X							X
28	40224413514	FABIANA ADALGISA PERALTA CLASE	X			X							X
29	00115895534	BENITA PERALTA RAMIREZ	X			X							X
30	40224439733	RAUDY PEREZ CASTILLO	X			X							X
31	02800786101	JONATHAN VALENTIN PION RODRIGUEZ	X			X							X





### 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.

**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

**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 coitejo 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 físico marcará recuadro correspondiente, y si lo quiere descargar de la Web marcará con una X en el recuadro Web.



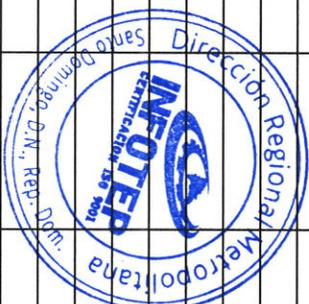
**REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN**

Código de la Acción de Capacitación: 20240701217  
 Nombre de la Acción de Capacitación: LIDERAZGO  
 Institución / Empresa: AYUNTAMIENTO DE SANTO DOMINGO NORTE

Fecha de Inicio: 05/02/2024  
 Fecha de Término: 05/02/2024  
 Total Horas Programadas: 8

A Pagar: \_\_\_\_\_

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo			Nivel		Firma Asistencia de los Participantes						Resultado				
			F	M	OP	MM/G	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	C	NC				
1	00115421265	LEOVALDO ADAMES DUARTE		X	X												X	
2	22500670256	MARIA TERESA CABRAL DE PAULA	X		X												X	
3	00115814782	MARIA MILAGROS DE JESUS DE JESUS	X		X												X	
4	00110460250	DEIVIS ANDERSON DE LA CRUZ HERNANDEZ		X	X												X	
5	00111975785	ERNESTO DEL ROSARIO CASTILLO		X	X												X	
6	00103096913	ANA SOBEIDA FAMILIA RODRIGUEZ	X		X												X	
7	00100550615	DANIELA FERRERAS URBABEZ	X		X												X	
8	00118198340	OSIRIS FLORENCIO CARABALLO		X	X												X	
9	00102243102	CASIMIRA GARCIA DE AGRAMONTE	X		X												X	
10	22500145010	CARLOS DAVID GARCIA GONZALEZ		X	X												X	
11	00111310512	PEDRO GONZALEZ HENRIQUEZ ABAD		X		X											X	
12	22500576602	YOHANSEN MIGUEL MAÑON MARTINEZ		X	X												X	
13	00116464702	BERNARDO DAVID MELENDEZ CABRERA		X	X												X	
14	00117528562	ROCKY MARCIANO MONTAS PATRANO		X	X												X	
15	00106205156	ROBERTO ALEXANDER NUÑEZ		X	X												X	
16	00103652228	MARILYN KIRUDYS PEREZ ASTACIO	X		X												X	
17	01200134102	ELOISA PEREZ SIERRA DE MATA	X		X												X	
18	22500596949	JOEL PIERRE AMPARO		X	X												X	
19	00115353328	MODESTO PINALES		X	X												X	
20	00108201336	DELFINA REYES DE LA ROSA	X		X												X	
21	00109353482	ELPIDIA REYES FELICIANO	X		X												X	
22	00102858503	MELBA ALTAGRACIA REYNOSO VASQUEZ	X		X												X	
23	00119328201	WINTER RODRIGUEZ DE LA ROSA		X	X												X	
24	00103074720	ESPERANZA RODRIGUEZ HENRIQUEZ	X		X												X	
25	00104194881	ADOLFINA DE LA ROSA	X				X										X	
26	22500801836	ROSSI ANABEL SEGURA PEÑA	X		X												X	
27	22500086396	YIRSY FRANCIS SEVERINO MARTINEZ	X		X												X	
28	00111157517	JUAN CARLOS SEVERINO MERCEDES		X	X												X	
29	00111937306	ROBERTO SOTO ROA		X			X										X	
30	00102907433	LETICIA VOY VARGAS	X		X												X	
<b>Total</b>			<b>15</b>	<b>15</b>	<b>26</b>	<b>4</b>											<b>18</b>	<b>12</b>



Observaciones:

-eyenda: 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.



*Signature*

*Signature*

*Signature*

#### 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.

**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

**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 coitejo 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 físico marcará recuadro correspondiente, y si lo quiere descargar de la Web marcará con una X en el recuadro Web.

