

REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

Código de la Acción Formativa: 20230701699
 Nombre de la Acción Formativa: BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS
 Institución / Empresa: INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER ROSA EMILIA SANCHEZ PEREZ DE TAVARES

Fecha de Inicio: 10/02/2023
 Fecha de Término: 10/02/2023
 Horario: Viernes 08:00-16:00

Total Horas Programadas: 8

A Pagar: _____

Facilitador(a):
 YANES CRISTINA RODRIGUEZ SILVER DE MUSTELIER

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellidos(s)	Sexo			Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado	
			F	M	OP	MM/G	C							NC	
1	40225633185	RAMON HAIROLD ALCANTARA SHEPHARD		X	X										
2	22301020180	GEOVANNY ALFREDO VALDEZ	X		X										
3	40238559814	JOSÉ RAMON AQUINO VASQUEZ		X	X										
4	00119334951	MARIA LUISA CADETE RIVERA	X		X										
5	00118785435	YANEYRI JOSEFINA CUEVAS JORGE	X		X										
6	00101246981	EDDY ANTONIO DE LOS SANTOS FRANCISCO		X	X										
7	00201200300	JUANA HERRERA VALDEZ	X		X										
8	00117242206	ROBERT ENMANUEL INOYA PEÑA		X	X										
9	40200690887	FRANCIS JAVIER MÉNDEZ		X	X										
10	00116419763	JENNY MAMBRU VIZCAINO	X		X										
11	01000898773	JOHANNA ANTONIA MENDEZ	X		X										
12	00119397396	THALIA ESTELANY MINAYA	X		X										
13	09300464535	MIREYA MONTERO DIAZ	X		X										
14	22300213729	DIOMARCA MONTERO MORILLO	X		X										
15	00118051952	LOURDES MARIA OZUNA BURGOS	X		X										
16	40224554812	VICTOR RAMON PAREDES CABRAL		X	X										
17	00500520093	TOMASA RAMIREZ	X		X										
18	40201993868	ELIAZAR RAFAEL RAMOS SANTIAGO		X	X										
19	00109755090	MARISELA ROMERO ROMERO	X		X										
20	00119460715	ZULEYRY NATHALY SANTOS	X		X										
21	00201291093	CARMEN ROSA SORIANO HERRERA	X		X										
22	00201123262	ERNESTO TEJEDA ARIAS		X	X										
23	10700002040	ELIZABETH VELOZ DE LEON	X		X										
Total			15	8	23										

Observaciones: _____
 Leyenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Mandos Medios, G = Gerente, Resultado.. C = Califica N/C = No califica
 Certificado: Físico Web



[Handwritten signature]
Contraparte de la Embajada

[Handwritten signature]
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 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 cojejo 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 marca 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 descada por la empresa, es decir, si quiere certificando físico marcará recuadro correspondiente, y si lo quiere descargar de la Web marcará con una X en el recuadro Web.

Capacitación Bioseguridad y Manejo de Desechos Hospitalarios

