

Código de la Acción Formativa: 20230702672
 Nombre de la Acción Formativa: HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD
 Institución / Empresa: INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER ROSA EMILIA SANCHEZ PEREZ DE TAVARES

Fecha de Inicio: 26/02/2023
 Fecha de Término: 26/02/2023
 Horario: Domingo 08:00-16:00

Total Horas Programadas: 8

A Pagar: _____

Facilitador(a):
 AUDREY RAFAELINA REYNOSO VARGAS

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						
1	00110424066	FIOR D ALISA ADAMES MEDRANO	X		X								
2	40230171247	LIA CARRASCO GERDO	X		X								
3	40221701739	RODOLFO DE JESUS		X	X								
4	00500396156	ISMAEL ALEJANDRO DE LOS ANGELES JIMENEZ		X	X								
5	00119397396	THALIA ESTEJANY MINAYA	X		X								
6	40221217728	SAMUEL MONTERO VARGAS		X	X								
7	40224926614	ANGELICA MARIEL POLANCO MARTE	X		X								
8	00118933548	JELEN ELENA RAMIREZ	X		X								
9	40234034946	DIANA IVANA RODRIGUEZ RIVAS	X		X								
10	00116414582	LENIN JOEL SANTANA ROSARIO		X	X								
11	40227637085	FRANCHESCA ESTHER SENA LOPEZ	X		X								
Total			7	4	11								

Observaciones: *Manuel Ballester*

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

Certificado: Físico Web

Contraparte de Empresa: *Manuel Ballester* M *Audrey Reynoso V.*
 Facilitador(a)

Asesor(a)

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



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

Humanización de los Servicios de Salud

Febrero 2023

