



REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

Código de la Acción Formativa: 20230705479  
 Nombre de la Acción Formativa: COMUNICACION EFECTIVA  
 Institución / Empresa: INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER ROSA EMILIA SANCHEZ PEREZ DE TAVARES

Fecha de Inicio: 17/04/2023  
 Fecha de Término: 17/04/2023  
 Horario: Lunes 08:00-16:00

Facilitador(a): GAUDELIN WENDY GENAO AYBAR

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

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	MM/G						
1	00101968261	NICOLAS BENEDICTO ALMONTE GARRIDO		X	X								C
2	40200567648	PAMELA MARIA ARMETICO LOPEZ	X		X								NC
3	00117591628	CAROL YOLENNY DE LA CRUZ CUSTODIO	X		X								
4	22300519117	ERIKA FRANCISCA DE LOS SANTOS ENCARNACION	X		X								
5	00301184586	ANYELA DILONIA FELIZ BAEZ	X		X								
6	00108390220	MARIA GRECIA GARCIA SALAS	X		X								
7	00113435663	MAXIMINA MARTE HERNANDEZ	X		X								
8	00111617627	MARGARITA DEL ROCIO MENDEZ MATOS	X		X								
9	40200462683	FLORANGEL PATRICIA MODESTO CRUZ	X		X								
10	40232096061	LICELOT OVIEDO PAULINO	X		X								
11	00118778307	WINIFFER MASSIEL SOTO LORENZO	X		X								
12	00110590742	GRINILDA TAVAREZ ROJAS	X		X								
13	00117801324	CLARITZA DE JESUS TAVERAS MORA	X		X								
14	22300022070	ALEJANDRO VASQUEZ		X	X								
15	40230203248	DIANA LIA VICTOR VENTURA	X		X								
Total			13	2	15								

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



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 coleccion 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.

# COMUNICACIÓN EFECTIVA

