



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 | LICELO OVEDO 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

