

REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

Código de la Acción Formativa: 20230709564  
 Nombre de la Acción Formativa: FUNDAMENTOS DE ORTOGRAFIA Y REDACCION II  
 Institución / Empresa: HOSPITAL MATERNO DR REYNALDO ALMANZAR

Fecha de Inicio: 20/06/2023  
 Fecha de Término: 20/06/2023  
 Horario: Martes 08:00-16:00

Facilitador(a): ALBANIA DE LOS ANGELES FERNANDEZ

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						
1	22301204875	GLENNY ACOSTA DE JESUS	X		X							C
2	40228479776	KAHONY MARIELL CASTAÑOS PENA	X		X							
3	40222069957	RAYNERIS CASTILLO RODRIGUEZ	X		X							
4	00116490707	SANDY RAMONA CEPEDA REYES	X		X							
5	22500737030	REYNA BLASINA DE LA ROSA ARIAS	X		X							
6	40215690690	ALBANIA DE ROSA LEONARDO	X		X							
7	40200387369	ALCENIA ALEJANDRINA DIAZ BELEN	X		X							
8	22500347822	ADRIANA DURAN D OLEO	X		X							
9	40220778423	ELIZABETH FIGUERO DOMINGUEZ	X		X							
10	40225174370	EFIGENIA MARIA FULGENCIO TERRERO	X		X							
11	40214073583	CRISLEIDY LUCIANO DIAZ	X		X							
12	40210964900	ARLENNYS MARTINEZ TEJADA	X		X							
13	00118372101	YIRANDY MATEO ZABALA	X			X						
14	00114851488	JOHANNA PATRICIA MENTOR	X			X						
15	40214970754	RITHBANEZA ESTHER MONEGRO ROBLES	X			X						
16	22301764720	MICHEL MARIA ORTIZ RIVERA	X			X						
17	00115270357	HEIDYS NIURKA PIÑA VILOMAR	X			X						
18	40200642995	OSCALY VIANNY PRINCE DE LOS SANTOS	X			X						
19	22500188317	RAISA ELISA QUEZADA HENRIQUEZ	X			X						
20	00112828397	ODALIS REYES DE LA CRUZ	X			X						
21	40210131732	FEVIANNY RODRIGUEZ MONEGRO	X			X						
22	22500545094	ELENA NICOLASA SORIANO FERRAND	X			X						
23	40233797022	YULENNY MICHEL TERRERO DE LA CRUZ	X			X						
24	00117249714	SULEIKA ANGELA VALERIO TOLENTINO	X			X						
25	00119130177	DANIELA ZABALA	X			X						
Total			25		12	13						

Observaciones: PRESENCIAL

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

Richardy Castano  
Contraparte de la Empresa

Dr. Guillermo Tilly  
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 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.

**REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN**

**Código de la Acción Formativa:** 20230707290  
**Nombre de la Acción Formativa:** FUNDAMENTOS DE ORTOGRAFIA Y REDACCION  
**Institución / Empresa:** HOSPITAL MATERNO DR REYNALDO ALMANZAR

**Fecha de Inicio:** 07/06/2023  
**Fecha de Término:** 07/06/2023  
**Horario:** Miércoles 08:00-16:00

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

**Facilitador(a):**  
ALBANIA DE LOS ANGELES FERNANDEZ

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	22301204875	GLENNY ACOSTA DE JESUS	X		X								
2	402228479776	KAHONY MARIEL CASTAÑOS PEÑA	X			X							
3	402222069557	RAYNERIS CASTILLO RODRIGUEZ	X		X								
4	00116490707	SANDY RAMONA CEPEDA REYES	X			X							
5	22500737030	REYNA BLASINA DE LA ROSA ARIAS	X		X								
6	40215690690	ALBANIA DE ROSA LEONARDO	X		X								
7	40200387369	ALCENIA ALEJANDRINA DIAZ BELEN	X		X								
8	22500347822	ADRIANA DURAN D OLEO	X		X								
9	40220778423	ELIZABETH FIGUERO DOMINGUEZ	X		X								
10	40225174370	EFIGENIA MARIA FULGENCIO TERRERO	X		X								
11	40214073583	CRISLEIDY LUCIANO DIAZ	X		X								
12	40210964900	ARLENYS MARTINEZ TEJADA	X		X								
13	00118372101	YIRANDY MATEO ZABALA	X		X								
14	00114851488	JOHANNA PATRICIA MENTOR	X		X								
15	40214970754	RITHBANEZA ESTHER MONEGRO ROBLES	X		X								
16	22301764720	MICHEL MARÍA ORTIZ RIVERA	X		X								
17	00115270357	HEIDYS NIURKA PIÑA VILOMAR	X		X								
18	40200642995	OSCAL Y VIANNY PRINCE DE LOS SANTOS	X		X								
19	22500188317	RAISA ELISA QUEZADA HENRIQUEZ	X		X								
20	00112828397	ODALIS REYES DE LA CRUZ	X		X								
21	40210131732	FEVANNY RODRIGUEZ MONEGRO	X		X								
22	22500545094	ELENA NICOLASA SORIANO FERRAND	X		X								
23	40233797022	YULENNY MICHEL TERRERO DE LA CRUZ	X		X								
24	00117249714	SULEIKA ANGELA VALERIO TOLENTINO	X		X								
25	00119130177	DANIELA ZABALA	X		X								
<b>Total</b>			<b>25</b>		<b>23</b>		<b>2</b>						

**Observaciones:** PRESENCIAL

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

Richard Cortes  
Contraparte de la Empresa

Fredy Alvarado  
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 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.