

Código de la Acción Formativa: 20230707291
Nombre de la Acción Formativa: MANEJO DE DESECHOS HOSPITARIO
Institución / Empresa: HOSPITAL MATERNO DR REYNALDO ALMANZAR

Fecha de Inicio: 10/06/2023
Fecha de Término: 10/06/2023
Horario: Sábado
08:00-16:00

Facilitador(a):
CHARLES SALVADOR ROSARIO STIEL

Total Horas Programadas: 8 A Pagar: _____

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo				Nivel		Fecha	Firma Asistencia de los Participantes	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado
			F	M	OP	MM/G									
1	22500893999	STARLIN JAVIER ALMENGOT		X				10/6/2023	Starlin Almengot						C
2	40214745719	YESICA ACUINO PERALTA	X		X				Yesica Acuino						
3	22301487629	DILIA PATRICIA BEN FELIZ	X		X										
4	22300929258	KELVIN CARABALLO			X	X			Kelvin Caraballos						
5	40228479776	KAHONY MARIEL CASTAÑOS PEÑA	X		X				Kahony Mariel						
6	02000112413	JULIAN CASTILLO PEÑA		X		X			Julian Castillo						
7	22500627595	ANA CEPEDA NOVAS	X		X				Ana Cepeda						
8	40248732675	YULEINY CONTRERAS NUÑEZ	X						Yuleiny Contreras						
9	01900126028	DANYS ALTAGRACIA CUEVAS PEÑA	X		X				Dany Altagracia						
10	01900105774	YDELKA LUCIA CUEVAS TERRERO	X		X				Ydelka Lucia						
11	00112689922	ALEXANDRA DE JESUS	X		X				Alexandra de Jesus						
12	22500737030	REYNA BLASINA DE LA ROSA ARIAS	X		X				Reyna Blasina						
13	40249916996	ANA DE LOS SANTOS	X		X				Ana de los Santos						
14	22500145929	LISANDRO ANTONIO JIMENEZ PIANTINI		X			X								
15	00114431620	ALEJANDRINA LUNA BRIOSO	X		X				Alejandrina Luna						
Total			X	11	4	11	2								

Observaciones: **PRESENCIAL**

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 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.

Certificador: 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.

Código de la Acción Formativa: 20230707418
Nombre de la Acción Formativa: MANEJO DE DESECHOS HOSPITARIO
Institución / Empresa: HOSPITAL MATERNO DR REYNALDO ALMANZAR

Fecha de Inicio: 11/06/2023
Fecha de Término: 11/06/2023
Horario: Domingo 08:00-16:00

Facilitador(a):
CHARLES SALVADOR ROSARIO STEIL

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	Fecha	Resultado
			F	M	OP	MM/G								
1	00116714379	YSABEL MANZUETA SANCHEZ	X				11/6/2023							C
2	00107820219	LUIS MODESTO MARTINEZ CABRERA		X		X								NC
3	00118372101	YIRANDY MATEO ZABALA	X											
4	22500464163	JOSE ESMIL MAÑON AMPARO			X									
5	40214195816	KATHERIN MAÑON RINCON	X			X								
6	00106197536	ROMELIO MERAM PEREZ			X									
7	00108424300	JULIANA MESA	X			X								
8	22500777150	MARILANDY MINIEL JORGE	X			X								
9	00112416789	RAFAEL MONTERO PAREDES		X										
10	02600874750	XIOMARA MOREL CONCEPCION	X			X								
11	22301496067	EUGENIA MORETA SANCHEZ	X											
12	00107382210	EUFEMIA OTAÑE VIZCAINO	X											
13	01800541755	DILENNY PEREZ RAMIREZ	X											
14	00102349917	PEDRO ALFREDO REYNOSO MARTINEZ			X									
15	40242828750	YENIFER ESTHER RIVERA FIGUEROA	X											
16	00500333786	PASCUAL SUAREZ VASQUEZ		X										
17	40237534033	DOMINGA VINICIO BAEZ	X											
18	00112386131	LEONOR ZAMORA DE JESUS	X			X								
Total			12	6	6									



Facilitador(a)
Asesor(a)

Asesor(a)

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

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

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 coletejo 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.

Certificador: 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.