

REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

Código de la Acción de Capacitación: 20230713310
 Nombre de la Acción de Capacitación: MANEJO DEL ESTRÉS
 Institución / Empresa: HOSPITAL MATERNO DR. REYNALDO ALMANZAR

Fecha de Inicio: 22/09/2023
 Fecha de Término: 22/09/2023
 Horario: Viernes 08:00-16:00

Facilitador(a):
 BELKY MELANIA ROBLES THEN

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	22301204875	GLENNY ACOSTA DE JESUS	X		X									C
2	01300450739	JOHANNA GREGORINA BAEZ CHALAS	X			X								NC
3	00300452968	ANDREA MARISOL BETHANCOURT GONZALEZ	X				X							
4	40228479776	KAHONY MARIEL CASTAÑOS PEÑA	X				X							
5	00117942771	INDIANA ALTAGRACIA CASTILLO JIMENEZ	X				X							
6	22500238997	MELANIA DAVID MARTINEZ	X		X									
7	40215690690	ALBANIA DE ROSA LEONARDO	X				X							
8	22300788514	IMAN MARIE DIAZ MEDINA	X				X							
9	00113197933	ALEN DOMINGUEZ GUZMAN		X		X								
10	22500347822	ADRIANA DURAN D OLEO	X		X									
11	22500145929	LISANDRO ANTONIO JIMENEZ PIANTINI		X			X							
12	00116710187	KARINA PATRICIA JOAQUIN	X			X								
13	40208784468	JULISSA CLARIBEL LLULIS SANCHEZ	X			X								
14	00104171129	RAFAEL ANTONIO LUGO GARCIA		X		X								
15	40210964900	ARLENYS MARTINEZ TELADA	X			X								
16	01100347168	ZULEIKA MONTERO VICENTE	X			X								
17	22500871995	ARLENYS PEÑA ALMANZAR	X			X								
18	02200322069	ANGEL ODALIS PEÑA FLORIAN		X		X								
19	22300231846	NAIROBI MAYELIN PEÑA	X			X								
20	22500639400	ROYER NEZTALY PEÑA NUÑEZ		X		X								
21	00105096424	MIGUEL DANILLO ROSARIO DE JESUS		X		X								
22	00111818100	YASMIN HERMINIA SANTANA VARGAS	X				X							
Total			16	6	14	8								

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

Melany Costanzo
Contraparte de la Empresa

[Signature]
Facilitador(a)

Asesor(a)

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



Instructivo de llenado del RT-07-PF-ONA-040

Código de la Acción de Capacitación: Se escribe el código de la acción formativa tal y como aparece en la programación.

Nombre de la Acción de Capacitación: 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 Numero de Cédula o Pasaporte, los Nombres y Apellidos de cada participante.

Sexo: Se coloca una marca de coleteo 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.