



JUNTA DISTRITAL DE VERAGUA

REGISTRO DE PARTICIPANTES



DEPARTAMENTO: Ormatu

PAGINAS: 1 DE 2

Nombre de la Actividad: \_\_\_\_\_

Tipo de Actividad: Interna  Externa

Tecnicos de Reciclaje

Fecha: 12-11-2021 Lugar: Salon de Sesiones

Coordinador: Rolando Sanchez A.

No.	Nombre y Apellido	Cédula	Institución/Área	Cargo	E-mail/Teléfono
1	Venera maria Pitta	06400172422	J D	limpieza	829-392-5104
2	Carlos Alberto Gasin	0610022392-1	J D	limpieza	829-335-3992
3	isabel Burgo	06400128929	J D	limpieza	82-527-2621
4	Victor Martinez	061-00069327	J D V	operato	829-667.2104
5	Ramon VENTURA	06100242319	JDU	limpieza	009-5048560
6	ROBERTO ELIDOMIA	001-1389151-9	JDU	limpieza	0095163489
7	Yanelis Cardenas	061-0030237	JDU	limpieza	809-605-5660
8	CARMEN MEXES	09200198014	JDU		8090574925
9	Maknagorior	06100163176	JDU	limpieza	8292684258
10	JAVIER MARTINEZ		JDU		
11	Randy Martinez	061-0031402-4	JDU		809-919-7050
12	Camelario Re	061-0013910-1	JDU	Limpiess	
13	Santo Nalla				8293310414





JUNTA DISTRITAL DE VERAGUA

### REGISTRO DE PARTICIPANTES

DEPARTAMENTO: Ornato

PAGINAS: 2 DE 2

Nombre de la Actividad: \_\_\_\_\_

Tipo de Actividad: Interna  Externa

Técnicas de Reciclaje

Fecha: 12-11-2021 Lugar: Salón de Sesiones

Coordinador: Rolando Sanchez A.

No.	Nombre y Apellido	Cédula	Institución/Área	Cargo	E-mail/Teléfono
1	Frankeli Baura	809-618-0810	J.D.U	Limpieza	4073654398-5
2	Juan Radamir Gome	0610017799-4	<del>J.D.U</del>	Pintor	8294068823
3	Rolando Sánchez A.	061-0007030-6	J.D.U	Enc. de brigada	829-873-1117
4	Francisco Sánchez Castro	061-0030093-5	J.D.V	Enc. de cultura	929-911-1156
5	Juan Tejada		J.D.V.	Limpieza	
6	Blacina Reyes M	809-949 0939	J.D.U	Alcalde(a)	Reycom 23pyobas.com
7	José Antonio Martínez D	061-0022372-3	J.D.V.	enc. de SISMAP Servicio	849-856-8590
8					
9					
10					
11					
12					
13					



Código de la Acción Formativa: 20211015031  
 Nombre de la Acción Formativa: TECNICAS DE RECICLAJE  
 Institución / Empresa: JUNTA DISTRITO MUNICIPAL VERAGUA GASPAR HERNANDEZ

Fecha de Inicio: 12/11/2021  
 Fecha de Término: 13/11/2021  
 Horario: Viernes.Sábado  
 08:00-17:00,08:00-13:00

Total Horas Programadas: 13 A Pagar: \_\_\_\_\_

Facilitador(a):  
 TANMECIL SANMARAY GIL MARTINEZ

No.	Participantes		Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado	
	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	F	M	OP	MM/G	Firma Asistencia de los Participantes					C	NC
1	09700198014	CARMEN MERCEDES BONILLA	X		X		Carmen	Carmen					
2	06400128929	ISABEL BURGOS MENDOZA	X		X		Isabel	Isabel					
3	06100302337	YANELIS CARDENAS DEVORA	X		X		Yanelis	Yanelis					
4	06100223921	CARLOS ALBERTO GARCIA		X	X		Carlos	Carlos					
5	06100163176	MAXIMO GONZALEZ CAMACHO		X	X		Maximo	Maximo					
6	06100306957	FRANCESCA HERNANDEZ ROJAS	X		X		Francesca	Francesca					
7	06100139101	CANDELARIO LOPEZ BONILLA		X	X		Candelario	Candelario					
8	06100223723	JOSE ANTONIO MARTINEZ DAVID		X		X	Jose A.	Jose A.					
9	06100314084	RANDY MARTINEZ HELENA		X		X	Randy	Randy					
10	06100249413	JAVIER MARTINEZ PEÑA		X	X		Javier	Javier					
11	06100069332	VICTOR MARTINEZ		X	X		Victor	Victor					
12	00113891519	NOLBERTO ELIDO MOOERES ALMONTE		X	X		Nolberto	Nolberto					
13	06400172422	VENERA MARIA PITTA OLIVAREZ	X		X		Venera	Venera					
14	06100084489	BLACINA REYES MARTINEZ	X			X	BLACINA	BLACINA					
15	06100070306	ROLANDO SANCHEZ ALVARADO		X		X	Rolando	Rolando					
16	06100300935	FRANK LUIS SANCHEZ CASTRO		X	X		Frank Luis	Frank Luis					
17	06100109518	JUAN ANTONIO TEJADA FRANCISCO		X	X		Juan A.	Juan A.					
18	06100144127	SANTOS VASQUEZ BRITO		X	X		Santos	Santos					
19	06100242319	RAMON VENTURA VASQUEZ		X	X		Ramon	Ramon					
20	06100275475	SAONY ZAPATA VASQUEZ	X			X	Saony	Saony					
Total			7	13	15	5							

Observaciones: VIERNES DISPONDRA 1 HORA DE ALMUERZO

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

Certificado: Físico  Web

*Saony Zapata V.*  
 Contraparte de la Empresa

*Tanmecil Sanmaray Gil Martinez*  
 Facilitador(a)



*Polonio Zamora A.*  
 Coordinador(a) o Encargado(a) del Depto.

### Instructivo de llenado del RT-06-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.



## DISEÑO DE LA ACCIÓN DE CAPACITACIÓN PUNTUAL

Gerencia Regional: NORTE (OSCN)

Nombre de la Empresa: JUNTA DISTRITAL DE VERAGUA

Nombre de la capacitación: TECNICAS DE RECICLAJE

Objetivo de la capacitación: Al finalizar la acción formativa, las personas participantes serán capaces de analizar la importancia del reciclaje desde el desempeño de sus labores y según lo requerido por la organización.

Población enfocada: PERSONAL DE LINEA Y/O MANDOS MEDIOS

Contenido de la capacitación: Conceptos: Educación ambiental -El efecto invernadero - Origen de los residuos sólidos -Las 3R -Objetivos y beneficios del reciclaje -Características del Reciclaje -Símbolo del Reciclaje -Los Colores del Reciclaje -Materiales que se pueden Reciclar -Proceso y etapas del Reciclaje - Estrategia de Reciclaje - Día del Reciclaje -Qué es un programa de reciclaje -Técnicas de reciclaje: Reciclaje manual. - Reciclaje industrial - Reciclado Químico, otros.

Carga horaria: 13 HORAS

Perfil del Facilitador: Técnico o profesional en las áreas de ingeniería industrial, medio ambiente, o certificado en temas afines, y/o con experiencia laboral en el área y un año mínimo de experiencia docente

Recursos didácticos y logísticos: Proyector, Computadora, Presentaciones, Dinámicas, Local, Refrigerios, materiales gastables, otros.

Saony Tapata Vásquez  
Firma contraparte de la Empresa y fecha:

12/11/2021

Firma Asesor y fecha:

[Firma]  
Firma facilitador(es) y fecha:



## Instructivo de llenado del RT-02-PT-ONA-040

**Gerencia Regional:** Se escribe el nombre de la Gerencia Regional que presta el servicio.

**Nombre de la Empresa:** Se escribe el nombre de la empresa u organización.

**Nombre de la capacitación:** Se escribe el nombre de la acción de capacitación

**Objetivo de la capacitación:** Se escribe el objetivo que se persigue lograr con la acción de capacitación.

**Población enfocada:** Se describe a quién(es) va dirigida la acción de capacitación

**Contenido de la capacitación:** Se describen los temas y subtemas que componen los módulos de la acción de capacitación

**Carga horaria:** Se escribe la cantidad de horas que dura la acción de capacitación

**Perfil del Facilitador:** Se describen los requisitos de formación y/o experiencia laboral y experiencia docente, entre otras cualidades que se determine con la contraparte.

**Recursos didácticos y logísticos:** Se describen los recursos que se requieran para la realización de la acción de capacitación.

**Firma de la Contraparte de la empresa y fecha:** La Contraparte de la empresa u organización escribe firma y fecha para validar el diseño.

**Firma del facilitador y fecha:** El facilitador escribe firma y fecha luego de verificar el diseño de la acción de capacitación

**Firma del asesor y fecha:** El asesor escribe firma y fecha luego de revisar el diseño de la acción de capacitación

