



REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-06-PT-ONA-040

Edición 6

Código de la Acción Formativa: 20211013395
 Nombre de la Acción Formativa: Relaciones Humanas
 Institución / Empresa: Junta Distrito Municipal Veraguas
 Facilitador(a): Josefina Rojas

Fecha de inicio: 20/10/2021
 Fecha de término: 24/10/2021
 Horario: 8:00 am - 4:00 pm
 Total Horas Programadas: _____ A pagar _____

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	Firmas asistencias de los participantes					C	N/C	
1	061-0030093-5	Frank Luis Sánchez		x			Frank Luis	Frank Luis						
2	064-0017242-2	Venera M. Pitta	x				Venera	Venera						
3	061-0028677-9	María del C. Vásquez	x				María	María						
4	061-0015447-2	Ysidra Estrella		x			Ysidra	Ysidra						
5	061-0028170-5	Verónica Martínez	x				Verónica	Verónica						
6	0610031792-1	Adonis Bonilla		x			Adonis	Adonis						
7	061-0007749-4	Wilson D. Rosario		x			Wilson	Wilson						
8	061-0020373-3	Francisca Bonilla	x				Francisca	Francisco						
9	061-0022372-3	Jose Ant. Martínez		x			Jose A.	Jose A.						
10	061-0026230-9	Evelina Peña	x				Evelina	Evelina						
11	061-0023190-3	Bonny C. Palín		x			Bonny	Bonny						
12	061-0008448-9	Blasindo Reyes M.	x				Blasindo	Blasindo						
13	061-0006709-2	Georgino Arias	x				Georgino	Georgino						
14	061-0010935-3	Gregorio de Jesús P.		x			Gregorio	Gregorio						
15	061-0006561-1	Yoselin Jiménez	x				Yoselin	Yoselin						
16	061-0021408-6	Raquel Flete	x				Raquel	Raquel						
17	061-0021949-9	Moisés Pabón		x			Moisés	Moisés						
18	402-3179956-6	Dilson de León		x			Dilson	Dilson						
19	061-0030233-7	Yanelis Cardenas	x				Yanelis	Yanelis						
20	061-0027547-5	Sanny Zarato	x				Sanny	Sanny						
21	061-0016706-0	Ricardo Rodríguez		x			Ricardo	Ricardo						
22	061-0007662-6	Jose M. Mejía		x			Jose	Jose						
23														
24														
25														
Leyendas:			Totales		11	11	22							

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



Sanny Zarato Vásquez
 Contraparte de la Empresa

Facilitador(a)

Asesor(a)



Coordinador o Encargado(a) del Dpto.

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 Programadas: 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 marca con una X 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 marcará 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 total de participantes que Califican y No Califican.

Observaciones: Se escriben informaciones que se estimen relevantes.

Empresa: Se escribe 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: RELACIONES HUMANAS _____

Objetivo de la capacitación: Al finalizar la acción formativa, las personas participantes conocerán los principales factores que intervienen en las relaciones humanas en el entorno laboral, para una mejor actitud en el desempeño de sus funciones. _____

Población enfocada: PERSONAL DE LINEA Y/O MANDOS MEDIOS _____

Contenido de la capacitación: - Concepto de Relaciones Humanas. - Ámbitos de aplicación.
- La personalidad: actitud y aptitud - .La Motivación y Conducta.
- La Comunicación dentro de las Relaciones Humanas en el Ambiente de Trabajo
- Ventajas de las relaciones humanas en el Ambiente de Trabajo - Tolerancia, respeto y empatía
- Factores que influyen en las Relaciones Humanas: Organizacional. - Personal. _____

Carga horaria: 12 HORAS _____

Perfil del Facilitador: Profesional de las ciencias sociales, humanidades o ciencias económicas y administrativas, y/o con experiencia laboral en el tema y al menos un año de experiencia docente. _____

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

Saomy Zapata V.

Firma contraparte de la Empresa y fecha:

28/10/2021

Firma Asesor y fecha:

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 escriben 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







Alguien dijo:
"Si no te gusta lo que recibes de regreso,
revisa muy bien lo que estás dando!"



