



**FORMULARIO**  
**REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES VIRTUAL**

RRHH-FO-016

Versión: 3.0

<b>Nombre de la Capacitación:</b>	Retos y Beneficios de la Lactancia Materna		
<b>Fecha de Inicio:</b>	4/ago/2023	<b>Fecha final:</b>	4/ago/2023
<b>Horario:</b>	2:00 PM		
<b>Duración:</b>	45 Minutos		
<b>Plataforma:</b>	Microsoft Teams		
<b>Empresa/Institución responsable:</b>	TSS		
<b>Nombre del Facilitador (a):</b>	Osoris Bacilio		

PARTICIPANTES	POSICIÓN	LISTA DE VERIFICACIÓN	
		PRESENTE	AUSENTE
Osoris Bacilio Martinez	ANALISTA DE CALIDAD EN LA GESTION	x	
Sahony Santana	RECEPCIONISTA	x	
Yakeisy Batista Sencion	AUXILIAR ADMINISTRATIVO (A)	x	
Rosanna Matos	ANALISTA DERECURSOS HUMANOS	x	
Vanessa Perez Dionisio	ANALISTA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD TIC	x	
Ana Lidia Perez	TECNICO DE RECURSOS HUMANOS	x	
Glennys Melo	ANALISTA PLANIFICACION	x	
Laura Hernandez	DIRECTORA DE PLANIFICACION Y DESARROLLO	x	
Jazmin Uceta	ENC. DPTO. DE CONTROL Y ANALISIS DE LAS OPERACIONES	x	
Lorlanny Plansencia	ANALISTA DE CUENTAS GOBERNAMENTALES	x	
Massiel Brito	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	x	
Scheryl Alcantara Martinez	TECNICO DE RECURSOS HUMANOS	x	
Samira Pichardo	GESTOR DE REDES SOCIALES	x	
Leidy Rosario	ABOGADO (A)	x	
Yaneiry Andrea Baez Bonifacio	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	x	
Johanni Paniagua de la Cruz	ANALISTA PLANIFICACION	x	
Isaira Soto	ANALISTA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES / AUXILIAR ADMINISTRATIVO	x	
Wilma Navil Rodriguez	ENC. DPTO. DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO Y CAPACITACION	x	
Sulsiris De Paula	ANALISTA DE REGISTRO Y CONTROL Y NOMINA	x	
Melody Imbert	ANALISTA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES	x	

Capacitación Virtual

**USO DE RECURSOS HUMANOS**

<b>VERIFICACIÓN DE LA ASISTENCIA</b>	
<b>NOMBRE:</b>	Massiel Brito



**FORMULARIO**  
**REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES VIRTUAL**

RRHH-FO-016

Versión: 3.0

<b>Nombre de la Capacitación:</b>	Retos y Beneficios de la Lactancia Materna		
<b>Fecha de Inicio:</b>	4/ago/2023	<b>Fecha final:</b>	4/ago/2023
<b>Horario:</b>	2:00 PM		
<b>Duración:</b>	45 Minutos		
<b>Plataforma:</b>	Microsoft Teams		
<b>Empresa/Institución responsable:</b>	TSS		
<b>Nombre del Facilitador (a):</b>	Osoris Bacilio		

<b>PARTICIPANTES</b>	<b>POSICIÓN</b>	<b>LISTA DE VERIFICACIÓN</b>
<b>POSICIÓN:</b>	Auxiliar Administrativo	
<b>HORA DE VERIFICACIÓN:</b>	3:00 p. m.	