

Nombre de la Actividad:

 EJECUCION PLAN DE CAPACITACION-20255
 2.1.2.1.01

TALLER: GESTION Y RESOLUCION DE CONFLICTOS

CODIGO:
Área Responsable: DIRECCION

Fecha: 16/04/2025

Modalidad de la Reunión: Virtual ☐ Presencial ☒
Hora: :08:00AM - 4:00 PM

Lugar/Plataforma: HOSPITAL MATERNO INFANTIL NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Audry TI Castillo	F	028-008533-4	Enc. ABNT	HP MINSA	Audry	809-519-7015
Ashley P. Lobos	F	402-0189294-3	Analista	HP MINSA	Ashley	829-706-0301
Tracy P. Lopez	F	402-2417533-3	M.G.	HP MINSA	Dra. Tracy	829-383-8419
Yokkyo David Espinoza	M	023-0142668-6	Med. Gen.	HP MINSA	Dr. Espinoza	809-973-7507
Jenny Maica J.	F	026-009729-2	Auditoria	HP MINSA	Jenny Maica	829-418-3443
Deamara Cardona	F	023-0012692-1	Aux. Hosp	HP MINSA	Deamara	829-988-4441
Felanny Montero	F	402-1522978-1	Enc.	HP MINSA	Felanny	829-428-3755
Josyline Velazquez	F	025-0040536-6	R.S.	HP MINSA	Josyline	829-353-1551
Mather Eugenio Montaña	F	028-0080675-0	Analista	HP MINSA	Mather	829-203-8540
Marta Rodriguez Baez	F	026-0123091-1	Analista	HP MINSA	Marta	849-401-3556
Maria Laita Silvestre Peralta	F	029-0009245-9	Enc. Consejo	HP MINSA	Maria Laita	829-496-2533
Jenny Almeyda Herrera	F	028-0070492-2	Enfermera	HP MINSA	Jenny Almeyda	829-6619331
Elva Vela Cuera	F	028-0001960-2	Consejo	HP MINSA	Elva Vela	829-973-6852
Patricia de la Cruz	F	028-0057582-7	Consejo	HP MINSA	Patricia	809-424-6525
Cruz Cedeño Sanchez	F	028-0104201-7	Aux. Archivo	HP MINSA	Cruz Cedeño	829-557-3290
Dominga Elizabeth Ochoa	F	028-0091651-8	Consejo	HP MINSA	Dominga	829-212-8702

***Instrucciones de llenado:** - Coloque su cédula solo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A.

- Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.

1 / 1 Página



***Instrucciones de llenado:** - Coloque su cédula solo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A.
- Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.

Nombre de la Actividad:

 IMPLEMETNACION DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN LA ADMINITRACION PUBLICA
 TALLER: GESTION EFECTIVA DEL TIEMPO

CODIGO: 2.1.2.1.01

Área Responsable:

Fecha: 29/04/2025

Modalidad de la Reunión: Virtual ☐ Presencial ☒

Hora: :08:00AM - 4:00 PM

Lugar/Plataforma: HOSPITAL MATERNO INFANTIL NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Yetha Eugenia Manjarin	F	028-00806750	auxiliar	HP MINSA	Yetha Eugenia	Yetha Manjarin 401 ju
Monica Santana	F	001-10412318	lavandera	Harmuna 297@gmail.com	Monica Santana	Monica Santana 297@gmail.com
Margarita Silverio Gualta	F	029-66092459	auxiliar	HP MINSA	Margarita Silverio	Margarita Silverio Gualta
Josefina Valde, de S	F	025-00405366	M.S.U.	HP MINSA	Josefina Valde	Josefina Valde 109@hotmail.com
Pilar B. K. Kariy	F	028-0015640-3	maternal	HP MINSA	Pilar Kariy	Pilar Kariy 2711@gmail.com
Silvia Luna Santana	F	025-0034985	Quedado	HP MINSA	Silvia Luna	Silvia Luna
Deborah Cordoba	F	025-0012692-1	Asistente	HP MINSA	Deborah Cordoba	Deborah Cordoba 25.000
Elba Maria Cortez	F	023-01082174	conserv	HP MINSA	Elba Maria	Elba Maria
Yolkin David Espinoza	M	023-0142668-6	Med. Gnal.	H.P.M.I.N.S.A.	Yolkin David	Yolkin David 2000@outlook.com
Florencia Maria	F	028-0072359	Conserv	H-P-M-I-N-S-A	Florencia Maria	Florencia Maria
Silvia Cuevas	F	093-00173	auxiliar	H-P-M-I-N-S-A	Silvia Cuevas	Silvia Cuevas 2@gmail.com
Deborah H. H.	F	028-002211059	E.I.		Deborah H.	Deborah H.
Marcela Montiel	F	028-0055433-9	ENF.	HP MINSA	Marcela Montiel	Marcela Montiel 2@gmail.com
Yenny Mera	F	028-00704922	Enfer	HP MINSA	Yenny Mera	Yenny Mera
Raysa Carpio J	F	028-0110799-2	Enfermera	HP MINSA	Raysa Carpio	Raysa Carpio 1996@gmail.com
Florencia Rosa	F	028-0126031	CSM	HP MINSA	Florencia Rosa	Florencia Rosa 1996@gmail.com

*Instrucciones de llenado: - Coloque su cédula solo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A.

- Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.

1 | Página



Handwritten signature: "Kadry"

CODIGO: 2.2..201

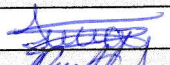
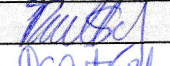
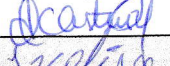
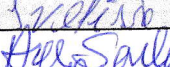
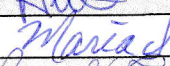
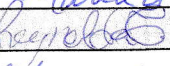
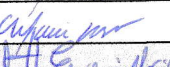
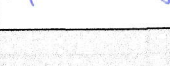
Nombre de la Actividad: EJECUCION PLAN DE CAPACITACION
 TALLER: CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIA

Área Responsable: _____

Fecha: 21/05/2025

Modalidad de la Reunión: Virtual ☐ Presencial ☒
Hora: :08:00AM - 12:00 PM

Lugar/Plataforma: HOSPITAL MATERNO INFANTIL NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Lucia Cerezo	F	025-0052913-2	farmacia	Hospital materno infantil		lucia.cerezo@icloud.com
Ruth Santana	F	028-0078062-5	Medico	HPM INSA		RUTHSANTANA42@GMAIL.COM
Jaime J. Castro	F	003-0099515-2	Medico	HPM INSA		Jcastro1279@hotmail.com
Iselise Domínguez	F	028-0054112-5	Coordinadora	HPM INSA		Iselisebomngre8@gmail.com
Dr. Selmaris Santana	F	029-0009218-8	medico	HPM INSA		selmaris482@gmail.com
Isabel P. Huberos	F	402-0189894-3	Analista	HPM INSA		Isabelhuberos@gmail.com
Maria Santana	F	02800246262	A.E.	HPM INSA		Mariasantana44@gmail.com
Reynalda Quevedo	F	02800071016	eg.	HPM INSA		Reynalda2@hotmail.com
Yolanda Elena Leonado	F	402-2054542-6	eg.	HPM INSA		lechicabrat21990@hotmail.com
Mythia Eugenia Monje	F	028-0080680	Asistente	HPM INSA		MythiaMon40@gmail.com

*Instrucciones de llenado: - Coloque su cédula solo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A.
 - Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.

1 | Página



Nombre de la Actividad:

 EJECUCION PLAN DE CAPACITACION
 TALLER: IDENTIFICACION CON LA INTITUCION

CODIGO: 2.2..201

Área Responsable:

Fecha: 26/05/2025

Modalidad de la Reunión: Virtual ☐ Presencial ☒

Hora: :08:00AM - 12:00 PM

Lugar/Plataforma: HOSPITAL MATERNO INFANTIL NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Teodora Salazar C	V	028-0008980-3	Supl H.	HPNISA	[Firma]	0288980@gmail.com
Rosanna y Rosario	F	402-20202450	SPH	HPNISA	[Firma]	rosannabernard@gmail.com
Adalberto C	F	026-0086290-3	medico	HPNISA	[Firma]	adalfus973@gmail.com
Diana R. Rodríguez	F	008-0015690-3	medico	HPMISA	[Firma]	rodriguez.diana2711@gmail.com
Manuela Santana	F	028-00246262	A.D.	H.P.M.I.N.S.A	[Firma]	ManuelaSantana2000@hotmail.com
Yolanda Calderín	F	020-0026102-2	A.D.	H.P.M.I.N.S.A	[Firma]	YolandaCalderin@gmail.com
Daisy Lemilly B.	F	402-2069-253-3	Enf. Carga	H.P.M.I.N.S.A	[Firma]	DaisyH@Hmna.com
Dolores Rodríguez	F	028-0075527-0	Enf. Carga	HPMISA	[Firma]	8092051470
Yolanda Dora Lora	F	402-40722674	Enf. interna	HPNISA	[Firma]	YolandaDoraLora@gmail.com
Yolanda M. Páez	F	402-23448370	Enf. PP	HPMISA	[Firma]	yolandamassielpaez@gmail.com
Dalina Eduardo	F	402-09074214	Aux. Enf.	H.P.M.I.N.S.A	[Firma]	DalinaEduardo@gmail.com
Mariana E. Alcántara	F	402-1040130-8	Estudiante	H.P.M.I.N.S.A	[Firma]	mariana.alcantaramariana714@gmail.com
Kenley Vides	F	402-3450159-5	Est. Interna	H.P.M.I.N.S.A	[Firma]	KenleyVides@gmail.com
Keily D. Rodríguez Mercedes	F	402-1906652-5	Est. Interna	H.P.M.I.N.S.A	[Firma]	mercedeskeys505@gmail.com
Margarita Silva	F	029-0008245-4	Enf. Carga	H.P.M.I.N.S.A	[Firma]	MargaritaSilva2@gmail.com
Ether Pérez	F	025-0034201-5	Enf. Carga	H.P.M.I.N.S.A	[Firma]	EtherPerez11729@gmail.com

*Instrucciones de llenado: - Coloque su cédula solo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A.

- Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.

1 | Página



Nombre de la Actividad:

EJECUCIÓN PLAN DE CAPACITACIÓN
PROFESIONAL

CODIGO: 2.1.2.1.01

: TALLER : ETICA

Área Responsable: DIRECCION

Fecha: 20/06/2025

Modalidad de la Reunión: Virtual ☐ Presencial ☒

Hora: :08:00AM - 12:00 PM

Lugar/Plataforma: HOSPITAL MATERNO INFANTIL NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Ezequiel Soriano	M	028-0107042-9	ENC TEN	H.P.M.I.N.S.A	Ezequiel	
Martha Javier	F	028-00806750	Archiv	H.P.N.S.A	Martha	
Merlyne Castillo	F	402-34340821	Al. Gestión	H.P.M.I.N.S.A	Merlyne	
Vanessa Motos	F	402-3344035	Notas	H.P.M.I.N.S.A	Vanessa	
Rocío Moteo	F	402-4777880	Recursos	H.P.M.I.N.S.A	Rocío	
Georgina de la Cruz	F	024-027553-7	Geografía	H.P.M.I.N.S.A	Georgina	
Mury Acosta	F	402-25406110	Residente	H.P.M.I.N.S.A	Mury Acosta	
Pilar Rosario	F	006005690-3	medico	H.P.M.I.N.S.A	Pilar	
Mari Reyl	F	402-2485675-8	Coordinador	H.P.M.I.N.S.A	Mari Reyl	
Verónica Carera	M	402-2004446-5	farmacia	H.P.M.I.N.S.A	Verónica	
Yoselin Lockor	F	001-05364688	Digitado	H.P.M.I.N.S.A	Yoselin Lockor	
Ruth Santana	F	024-0078102-5	medico	H.P.M.I.N.S.A	Ruth Santana	
Leonora Cardozo	F	025-0012692	Enfermera	H.P.M.I.N.S.A	Leonora	
Concepción Castro	F	023-00995152	medico ocup	H.P.M.I.N.S.A	Concepción	
Katherin Llamante	F	402-1073674-0	consejera	H.P.M.I.N.S.A	Katherin	

*Instrucciones de llenado: - Coloque su cédula solo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A.
- Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.



Kawry

Nombre de la Actividad:

 EJECUCION PLAN DE CAPACITACION
 TALLER: TECNICAS DE LIDERAZGO

CODIGO: 2.2..201

Área Responsable:

Fecha: 12-08-2025

Modalidad de la Reunión: Virtual ☐ Presencial ☒

Hora: 08:00AM - 12:00 PM

Lugar/Plataforma: HOSPITAL MATERNO INFANTIL NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Carmen J. Castro Ybarra	F	083-0099515-2	med. gen.	HPM INSA	[Firma]	jeanantonio27@hotmail.com
Pablo M. Peña Ortiz	F	402-2391765-5	Ped. Pediatr.	HPM INSA / Pediatr.	[Firma]	dr.pablo.neuorop@gmail.com
Maria Reyes Brito	F	402-2498675-8	R2 G-O	HPM INSA	[Firma]	mario.r.d@live.com
Ricardo Monte B.	M	224-0026082-6	R2 G-O	HPM INSA	[Firma]	Aulo12.2015@gmail.com
Kaysa Carpio Jimenez	F	0290110799-2	Arquitecta	HPM INSA	[Firma]	Carpio Jimenez kaysa@gmail.com
Yshara Rodriguez Borell	F	026-0123091-1	Auxiliar	HPM INSA	[Firma]	Yshara.borell.05@gmail.com
Marina E. Castillo S.	F	402-1120801-8	Auxiliar	Junta Central Electoral	[Firma]	marinaesther158@gmail.com
Nelphys M. Carola	M	402-2003486-8	Enc. A.	HPM INSA	[Firma]	Nelphys M. C. lic.nelphys.09@gmail.com
Dominga E. Ochoa S.	F	028-0091651-8	Conserje	HPM INSA	[Firma]	Dominga
Dionisia Hernandez	F	028-0022110-9	Conserje	HPM INSA	[Firma]	dionisiahernandezh@gmail.com
Maralys Pedemonte	F	0220031483-0	Conserje	HPM INSA	[Firma]	---
Ivelisse Dominguez	F	028-0064122-5	Conserje	HPM INSA	[Firma]	---
Margarita S. Peralta	F	029-0009245-9	Encargada	HPM INSA	[Firma]	---
Hainer Zambrano G.	M	402-0035716-8	Tecnología	HPM INSA	[Firma]	Guenerosamer8@gmail.com

*Instrucciones de llenado: - Coloque su cédula solo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A.

- Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.

1 | Página

[Firma manuscrita]





Nombre de la Actividad:

EJECUCIÓN PLAN DE CAPACITACIÓN
ATENCIÓN AL CIUDADANO Y CALIDAD EN EL SERVICIO
CODIGO: 2.1.2.1.01

: TALLER :

Área Responsable: DIRECCION

Fecha: 26/08/2025

Modalidad de la Reunión: Virtual ☐ Presencial ☒

Hora: :08:00AM - 12:00 PM

Lugar/Plataforma: HOSPITAL MATERNO INFANTIL NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Carly M. Arias	F	402-11562166	Consejera	HPMSA	Carly	
Elba M. Castro	F	023-01082114	Consejera	HPMSA	Elba	
Maria L. Perdomo	F	022-00314855	Consejera	HPMSA	Maria	
Miguel Cedeño	M	028-0046955-0		HPMSA	Miguel	
Marcia Delice	F	402-1109054-9		HPMSA	Marcia	
Pricila Guerrero	F	001-1860773-8		HPMSA	Pricila	
Josefin Lora	F	001-15369688	Consejera	HPMSA	Josefin	
Kidvin Danyel Mule	M	402-18917108		HPMSA	Kidvin	
Jenifer Martinez	F	402-24659043		HPMSA	Jenifer	
Juan Jose Mercedes	F	028-0040912		HPMSA	Juan Jose	
Maria Leticia Perdomo	F	022-00314855	Consejera	HPMSA	Maria	
William Rayo	F	402-17072788	Secretaria	HPMSA	William	
Geidy Sanchez Rizo	F	402-22387674		HPMSA	Geidy	
Yokasta Rodriguez	F	026-01230911	Farmacéutica	HPMSA	Yokasta	
Jose Antonio Ruiz	M	028-0176989		HPMSA	Jose	
Fathern Sarmiento	F	402-10936900		HPMSA	Fathern	

*Instrucciones de llenado: - Coloque su cédula solo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A.

1 | Página

- Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.





Nombre de la Actividad:

EJECUCIÓN PLAN DE CAPACITACIÓN
ORTOGRAFIA Y REDACCION

Lista de Participación para Actividades

DGC-FO-001 Versión: 06

Fecha de aprobación: 27/04/2023

: TALLER :

CODIGO: 2.1.2.1.01

Área Responsable: DIRECCION

Fecha: 17/09/2025

Modalidad de la Reunión: Virtual ☐ Presencial ☒

Hora: :08:00AM - 12:00 PM

Lugar/Plataforma: HOSPITAL MATERNO INFANTIL NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Carmen Z. Castro Vnaca	F	073-0099515-2	med. gen.	H P M I N S A		829-640-5599
Ashley P. Robles	F	402-0189894-3	Analista	H P M I N S A		829-706-0301
Olisabel Carrasquero Z	F	046-0020880-0	Enc. con	H P M I N S A		829-639-8660
Martha Eugenia Moniflor	F	028-0080675-0	Aux. arch.	H P M I N S A		829-203-8540
Mylene Sandoval	F	0290005913-6	Farmacéutica	H P M I N S A		849-868-2131
Villar B. W. Sereu	F	008-0015690-3	med. Gen.	H P M I N S A		829-468-2155
Elba María Cordero Linares	F	023-0108217-4	conserv.	H P M I N S A		
Maria Alejandra Pineda	F	0220031185	conserv.	H P M I N S A		829-743-8106
Elenny de la Rosa	F	017-0118054-2	seguridad	H P M I N S A		809-847-7739
Cianly Marlonny Avila	F	40211562166	Planific.	H P M I N S A		809-391-0334
Nelyhy M. Montero Carrel	M	402-2003486-8	Aux. farm.	H P M I N S A		809-804-0163
Elizaveth Ponce (Ponce)	M	022-0107088-4	Aux. Tec.	H P M I N S A		849-876-3878
Katherin L. Jaramila	F	402-1093694	conserv.	H P M I N S A		849-750-4276

*Instrucciones de llenado: - Coloque su cédula solo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A.

- Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.

1 | Página





Nombre de la Actividad:

EJECUCIÓN PLAN DE CAPACITACIÓN
REDACCIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES TÉCNICOS
CODIGO: 2.1.2.1.01

Lista de Participación para Actividades

DGC-FO-001 Versión: 06

Fecha de aprobación: 27/04/2023

: TALLER :

Área Responsable: DIRECCION

Fecha: 02/10/2023

Modalidad de la Reunión: Virtual ☐ Presencial ☒

Hora: :08:00AM - 12:00 PM

Lugar/Plataforma: HOSPITAL MATERNO INFANTIL NUESTRA SEÑORA DE LA ALTAGRACIA

Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Cammy Jeannette Castañeda	F	023-009935-2	med. gen.	HPMinsa	[Firma]	829-640-5599
Luzmila Lina Chacón C	F	028-00532216	coordinadora	HPMinsa	[Firma]	829-772-4572
Liliana B. Kozari	F	008-0015690-3	med. gen.	HPMinsa	[Firma]	829-468-2155
Martha E. Castañeda S.	F	402-11208048	Auxiliar	JCE	[Firma]	829-266-0376
Milena Salas	F	019-00059135	Asistente	HPMinsa	[Firma]	849-868-2131
Katherine Dominguez	F	402-10936940	coordinadora	HPMinsa	[Firma]	829-750-4276
Yolanda Lora Espinoza	M	023-0140008-6	Medico	HPMinsa	[Firma]	809-973-7507
Christian M. Aulic G	F	40211562166	planificac	HPMinsa	[Firma]	809-391-0334
María Lelano	F	02301385445	enc. program	HPMinsa / program	[Firma]	8094931061

*Instrucciones de llenado: - Coloque su cédula solo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A.

- Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.

1 | Página

[Firma]



REPORTE DE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN



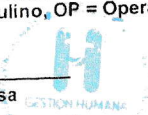
Código de la Acción de Capacitación: 20250302706
Nombre de la Acción de Capacitación: GESTIÓN Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS
Institución / Empresa:
Facilitador(a): KENIA DAMARIS RIVERA RODRIGUEZ

Fecha de Inicio: 16/04/2025
Fecha de Término: 16/04/2025
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	Resultado	
			F	M	OP	MM/G	Firma Asistencia de los Participantes					C	NC
1	40224175733	TREISY PATRICIA AVILA PEREZ	X			X	Do. Treisy					X	
2	02800802312	MARIA DEL CARMEN BOLIVAR JIMENEZ	X		X		Maria					X	
3	02800405686	JACQUELINE CABRERA RODRIGUEZ	X		X		Jacqueline					X	
4	02801042017	CRUZ CEDANO SANCHEZ	X		X		Guiz					X	
5	02500126921	DEOMARA CORDONES FEBLES	X			X	De Deoma					X	
6	02800575827	PATRICIA SIRAHIDEE DE LA CRUZ	X		X		Patricia					X	
7	02301426686	YORKYS DARIO ESPIRITUSANTO NUÑEZ		X		X	Dr. Espiritusanto					X	
8	02301498065	NELSY GUMBS CORCINO	X			X	Nelsy Gumbs					X	
9	02800221109	DIONISIA HERNANDEZ HEREDIA	X		X		Dionisia					X	
10	02800717239	FIORDA MARIA JAVIER	X		X		Fiorda					X	
11	02800704922	JENNY ALTAGRACIA MEJIA HERRERA	X		X		Do. Jena					X	
12	02800806750	MARTHA EUGENIA MONI JAVIER	X			X	Jenik					X	
13	40215229721	FELIANNY MONTERO MONTERO	X			X	Felanny					X	
14	10300094124	MARIBEL NOEL LUIS	X			X	Maribel					X	
15	02800634426	CLEUDISE NUÑEZ GUERRERO	X		X		Cleudise					X	
16	02800916518	DOMINGA ELIZABETH OCHOA SANABRIA	X		X		Dominga					X	
17	02600972992	JENNY MARIA PEÑA GERVACIO	X		X		Jenny					X	
18	40225733407	FRANKLIN PEREZ MATOS		X		X	Franklin					X	
19	02500312877	MAXIMO REYES MERCEDES		X		X	Dr. Peres					X	
20	02800852846	YAHAIRA RICHIEZ LOPEZ	X		X		Yahaira					X	
21	02601230911	YOKASTA RODRIGUEZ BARETT	X		X		Yokasta					X	
22	02301476194	WANDA GISSEL ROSA FERNANDEZ	X		X		Do. Rosa					X	
23	02900092459	MARGARITA SILVESTRE PERALTA	X		X		Margarita					X	
24	02500405366	JOSEFINA VALVERDE SANTANA	X		X		Josefina					X	
25	02800019602	ELBA VILLANUEVA	X		X		Elba					X	
Total			22	3	16	9							

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

Certificado: Físico ☐ Web ☐

Contraparte de la Empresa: 
Facilitador(a): Kenia Rivera
Asesor(a): Jely Sampa

Encargado(a) de División Depto. _____

Código de la Acción de Capacitación: 20250302725

Nombre de la Acción de Capacitación: GESTIÓN EFECTIVA DEL TIEMPO

Institución / Empresa:

Facilitador(a): MARGARITA BERROA SUAREZ

Fecha de Inicio: 29/04/2025

Fecha de Término: 29/04/2025

Total Horas Programadas: 8

A Pagar: 8

No.	Participantes		Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado	
							29/04/2025						
	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	F	M	OP	MM/G	Firma Asistencia de los Participantes					C	NC
1	40224175733	TREISY PATRICIA AVILA PEREZ	X			X	Treisy						
2	02801107992	RAYSA CARPIO JIMENEZ	X		X		Raysa						
3	02301082174	ELBA MARIS CASTRO LINARES	X		X		Elba						
4	02300995152	CARMEN JEANNETTE CASTRO URRACA	X		X		Jeannette						
5	02500126921	DEOMARA CORDONES FEBLES	X			X	Deomara						
6	09300617579	SILVIA CUEVAS FERNANDO	X		X		Silvia						
7	02601264316	FLOR MARLENY DE LA ROSA RODRIGUEZ	X			X	Flor						
8	02301426686	YORKYS DARIO ESPIRITUSANTO NUÑEZ		X		X	Yorkys						
9	02800221109	DIONISIA HERNANDEZ HEREDIA	X		X		Dionisia						
10	02800717239	FIORDA MARIA JAVIER	X		X		Fiorda						
11	02800704922	JENNY ALTAGRACIA MEJIA HERRERA	X		X		Jenny						
12	02800806750	MARTHA EUGENIA MONI JAVIER	X		X		Martha						
13	02800854339	MARIA MARCELA MONTILLA CEDEÑO	X		X		Marcela						
14	00800156903	PILAR BESTER ROSARIO GUZMAN	X		X		Pilar						
15	00110412319	DIONICIA SANTANA	X		X		Dionisia						
16	02500241985	SILVERINA SANTANA ZORRILLA	X		X		Silverina						
17	02900092459	MARGARITA SILVESTRE PERALTA	X		X		Margarita						
18	02500405366	JOSEFINA VALVERDE SANTANA	X		X		Josefina						
Total			17	1	14	4						Total	

Observaciones:

Legenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Mandos Medios, G = Gerente, Resultado.. C = Califica

N/C = No califica

Certificado: Físico ☐

Web ☐

Contraparte de la Empresa

Facilitador(a)

Asesor(a)

Encargado(a) de División Depto.

REPORTE DE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

INFOTEP

Código de la Acción de Capacitación: 20250303650

Nombre de la Acción de Capacitación: CALIDAD EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS

Institución / Empresa:

Facilitador(a): ROSY GUERRERO QUEZADA

Fecha de Inicio: 21/05/2025

Fecha de Término: 21/05/2025

Total Horas Programadas: 8

A Pagar: _____

Facilitador(a):

ROSY GUERRERO QUEZADA

No.	Participantes		Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado		
													C	NC
	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	F	M	OP	MM/G	Firma Asistencia de los Participantes							
1	02301082174	ELBA MARIS CASTRO LINARES	X			X	Elba						X	
2	02300995152	CARMEN JEANNETTE CASTRO URRACA	X			X	Dr Castro						X	
3	02500529132	LUCIA CERRANO	X			X	Lucia						X	
4	02800541225	YVELISSE DOMINGUEZ CEDEÑO	X			X	Yvelisse						X	
5	02801071016	REYNALDA GUERRERO	X			X	Reynalda						X	
6	40201898943	ASHLEY PALOMA LLUBERES DE LA ROSA	X			X	Martina						X	
7	02800806750	MARTHA EUGENIA MONI JAVIER	X			X	Marta						X	
8	40220545426	MARIA EUNICE NOVA LEONARDO	X			X	Marielys						X	
9	02800127611	MARILEDYS RAMIREZ	X			X	Da. Sotero						X	
10	02900092988	SOLMARIS SANTANA CASTILLO	X			X	Ruth E						X	
11	02800780625	RUTH ESTHER SANTANA GARRIDO	X			X	Maria						X	
12	02800246262	MARIA SANTANA	X			X	Berkis						X	
13	09000015298	BERKIS SILVESTRE PIE	X			X	Silvestre						X	
Total			13			13						Total	13	0

Observaciones:

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

Certificado: Físico ☐Web ☐

Contraparte de la Empresa

Facilitador(a)

Asesor(a)

Encargado(a) de División Depto.

REPORTE DE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040:2025
Edición 9

Código de la Acción de Capacitación: 20250303455

Nombre de la Acción de Capacitación: IDENTIFICACIÓN CON LA EMPRESA

Institución / Empresa:

Facilitador(a): JUAN MIGUEL DE SAN MARTIN MCCABE PEÑA

Fecha de Inicio: 26/05/2025

Fecha de Término: 26/05/2025

Total Horas Programadas: 8

A Pagar:

No.	Participantes		Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado	
							Firma Asistencia de los Participantes					C	NC
	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	F	M	OP	MM/G							
1	40210401309	MARIANNA ESTHER ALCANTARA MELO	X		X		Marianne de					X	
2	03000061022	YOIDE ELIZABETH ALDUEY	X		X		Yoide Alduey					X	
3	40234502595	ROSALY NICOLE AMADOR FLORIAN	X		X		Rosalyn					X	
4	40220692533	DAISY MASSIELLY BAEZ CASTILLO	X			X	Daisy					X	
5	40240722674	PAOLA ISABEL DE LA CRUZ FEBLES	X		X		Paola					X	
6	40209074216	DALINA EDUARDO	X		X		Dalina					X	
7	02500342015	ESTHER MERCEDES RAMOS	X		X		Esther					X	
8	02600442608	AGUSTINA MORLA	X			X	Agustina					X	
9	02600462903	ADA IRIS ORTIZ CARABALLO	X		X		Ada					X	
10	40223448370	NATHALI MASSIEL POLANCO PARRA	X		X		Nathali P.					X	
11	02800755270	DOLORES RODRIGUEZ CASTRO	X		X		Dolores R.					X	
12	40219066525	KEILY DAYHANNA RODRIGUEZ MERCEDES	X		X		Keily Rodriguez					X	
13	40220202150	ROSANNA IRENE ROSARIO BERROA	X		X		Rosario					X	
14	00800156903	PILAR BESTER ROSARIO GUZMAN	X		X		Pilar					X	
15	02800089803	TEODOSIA SANTANA CEDANO	X		X		Teodosia					X	
16	02800246262	MARIA SANTANA	X		X		Maria					X	
17	02900092459	MARGARITA SILVESTRE PERALTA	X		X		Margarita					X	
Total			17		15	2							

Observaciones:

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

Certificado: Físico ☐ Web ☐

Contraparte de la Empresa

Facilitador(a)

Asesor(a)

Encargado(a) de División Depto.



Fecha de inicio: 24/03/2025
 Fecha de término: 16/04/2025
 Hora: 10:00 AM
 Total Horas Programadas: 4 horas

1951

F= Fertilization, M= Mass of egg, O= Oviposition, M-M= Mammalian Medicine, G= Germination, R= Rooting, C= Culture, N/C= No culture.

1. ☐ 2. ☐ 3. ☐ 4. ☐ 5. ☐ 6. ☐ 7. ☐ 8. ☐ 9. ☐ 10. ☐ 11. ☐ 12. ☐ 13. ☐ 14. ☐ 15. ☐ 16. ☐ 17. ☐ 18. ☐ 19. ☐ 20. ☐ 21. ☐ 22. ☐ 23. ☐ 24. ☐ 25. ☐ 26. ☐ 27. ☐ 28. ☐ 29. ☐ 30. ☐ 31. ☐ 32. ☐ 33. ☐ 34. ☐ 35. ☐ 36. ☐ 37. ☐ 38. ☐ 39. ☐ 40. ☐ 41. ☐ 42. ☐ 43. ☐ 44. ☐ 45. ☐ 46. ☐ 47. ☐ 48. ☐ 49. ☐ 50. ☐ 51. ☐ 52. ☐ 53. ☐ 54. ☐ 55. ☐ 56. ☐ 57. ☐ 58. ☐ 59. ☐ 60. ☐ 61. ☐ 62. ☐ 63. ☐ 64. ☐ 65. ☐ 66. ☐ 67. ☐ 68. ☐ 69. ☐ 70. ☐ 71. ☐ 72. ☐ 73. ☐ 74. ☐ 75. ☐ 76. ☐ 77. ☐ 78. ☐ 79. ☐ 80. ☐ 81. ☐ 82. ☐ 83. ☐ 84. ☐ 85. ☐ 86. ☐ 87. ☐ 88. ☐ 89. ☐ 90. ☐ 91. ☐ 92. ☐ 93. ☐ 94. ☐ 95. ☐ 96. ☐ 97. ☐ 98. ☐ 99. ☐ 100. ☐

OBSERVACIONES

Conspicuous in the Mesoparasitoid

卷之四

人，其理亦不難明，且

Investigations of the Cerebral Cortex

Código de la Acción de Capacitación: 20250306167

Nombre de la Acción de Capacitación: TÉCNICAS DE LIDERAZGO

Institución / Empresa:

Facilitador(a): RONNY CASTILLO DE JESUS

Fecha de Inicio: 12/08/2025

Fecha de Término: 12/08/2025

Total Horas Programadas: 8

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	Firma Asistencia de los Participantes						C	NC
1	40200317168	RAINER BERNABEL GUERRERO		X		X	Ruiz							
2	02801107992	RAYSA CARPIO JIMENEZ	X		X		Raysa Carpio							
3	40211208018	MARINA ESTHER CASTILLO SANCHEZ		X		X	Castillo							
4	02300995152	CARMEN JEANNETTE CASTRO URRACA	X			X	Castro							
5	02800860955	FAUSTINO CEPEDA RODRIGUEZ		X		X	Faustino							
6	02800541225	YVELISSE DOMINGUEZ CEDEÑO	X			X	Dominguez							
7	02800221109	DIONISIA HERNANDEZ HEREDIA	X		X		Hernandez							
8	22400760900	RICARDO ARTURO MORETA BATISTA		X		X	Moreta							
9	02800916518	DOMINGA ELIZABETH OCHOA SANABRIA	X		X		Dominga							
10	40223917655	PAULA MASSIEL PEÑA ORTIZ	X		X		Paula							
11	02200314850	MARIA LUZ PERDOMO MATOS	X		X		Matos							
12	40224986758	MARIA DE LOS ANGELES REYES BRITO	X			X	Maria de los Angeles							
13	02601230911	YOKASTA RODRIGUEZ BARETT	X		X		Yokasta							
14	02900092459	MARGARITA SILVESTRE PERALTA	X		X		Margarita							
Total			10	4	7	7							Total	

Observaciones:

Leyenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Mandos Medios, G = Gerente, Resultado.. C = Califica

N/C = No califica

Certificado: Físico ☐

Web ☐

Contraparte de la Empresa

Facilitador(a)

Asesor(a)

Encargado(a) de División Depto.

REPORTE DE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040:2025
Edición 9

Código de la Acción de Capacitación: 20250306171

Nombre de la Acción de Capacitación: ATENCIÓN AL CIUDADANO Y CALIDAD EN EL SERVICIO

Institución / Empresa:

Facilitador(a): ANA MERCEDES GARRIDO CEDANO

Fecha de Inicio: 26/08/2025

Fecha de Término: 26/08/2025

Total Horas Programadas: 8

A Pagar: _____

No.	Participantes		Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado	
							26/08/2025						
	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	F	M	OP	MM/G	Firma Asistencia de los Participantes					C	NC
1	40211562166	CIANLY MARIANNY AVILA GUERRERO	X		X		Cianly					X	
2	02301082174	ELBA MARIS CASTRO LINARES	X			X	Elba					X	
3	02800464550	MIGUEL CEDEÑO RIJO		X	X		Miguel					X	
4	40211090549	MARCIA DELICE	X		X		Marcia					X	
5	00118607738	PRICILLA GERMAN GUERRERO	X		X		Pricilla					X	
6	00115369688	JOSELIN LOCKHART	X		X		Joselin					X	
7	40218917108	KELVIN DANIEL MARTE		X	X		Kelvin					X	
8	40224639043	JENNIFER MARTINEZ DEL ROSARIO	X		X		Jennifer					X	
9	02800407922	JUANA JOSEFA MERCEDES MEJIA	X		X		Juana					X	
10	02200314850	MARIA LUZ PERDOMO MATOS	X		X		Maria					X	
11	40212072983	WILMARY REYES REYES	X		X		Wilmary					X	
12	40223876448	GEILY JOSEFINA RIJO SANTANA	X		X		Geily					X	
13	02601230911	YOKASTA RODRIGUEZ BARETT	X		X		Yokasta					X	
14	02801176989	JOSE ANTONIO RUIZ CEDEÑO		X	X		Jose					X	
15	40210936940	KATHERIN SARMIENTO GUERRERO	X			X	Katherin					X	
16	02801070489	ELIEZER SORIANO CARPIO		X		X	Eliezer					X	
17	02801039914	WANNA BEATRIZ ZORRILLA GERMAN	X		X		Wanna					X	
Total			13	4	14	3						Total	

Observaciones:

Legenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Mandos Medios, G = Gerente, Resultado.. C = Califica

N/C = No califica

Certificado: Físico ☐ Web ☒

Contraparte de la Empresa

Facilitador(a)

Asesor(a)

Encargado(a) de División Depto.

Código de la Acción de Capacitación: 20250306932

Nombre de la Acción de Capacitación: ORTOGRAFIA Y REDACCIÓN

Institución / Empresa:

Facilitador(a): SELENNE ANDREINA GUZMAN DE LA ROSA

Fecha de Inicio: 17/09/2025

Fecha de Término: 18/09/2025

Total Horas Programadas: 16

A Pagar: _____

No.	Participantes		Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado	
							17-9-25	18-9-25					
	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	F	M	OP	MM/G	Firma Asistencia de los Participantes					C	NC
1	40211562166	CIANLY MARIANNY AVILA GUERRERO	X		X		<i>Cianly</i>	<i>Cianly</i>					
2	07600208800	OLISABEL CAAMAÑO REYES	X		X		<i>Olisabel</i>	<i>Olisabel</i>					
3	02800853554	AUDRY NATALIE CASTILLO MORA	X			X							
4	40211208018	MARINA ESTHER CASTILLO SANCHEZ		X	X		<i>Marina C.</i>	<i>Marina C.</i>					
5	02301082174	ELBA MARIS CASTRO LINARES	X		X		<i>Elba</i>	<i>Elba</i>					
6	02300995152	CARMEN JEANNETTE CASTRO URRACA	X		X		<i>Castro</i>	<i>Castro</i>					
7	01201180542	ELIANNY DE LA ROSA CORPORAN	X		X								
8	40201898943	ASHLEY PALOMA LLUBERES DE LA ROSA	X		X		<i>Ashley</i>	<i>Ashley</i>					
9	02800407922	JUANA JOSEFA MERCEDES MEJIA	X		X		<i>Juana</i>	<i>Juana</i>					
10	02800806750	MARTHA EUGENIA MONI JAVIER	X		X		<i>Martha</i>	<i>Martha</i>					
11	40220034868	NELPHYS MONTERO CARELA		X	X		<i>Nelphys</i>	<i>Nelphys</i>					
12	02200314850	MARIA LUZ PERDOMO MATOS	X		X		<i>Maria</i>	<i>Maria</i>					
13	00800156903	PILAR BESTER ROSARIO GUZMAN	X		X		<i>Pilar</i>	<i>Pilar</i>					
14	02900059136	MIRIAN SANCHEZ	X		X		<i>Mirian</i>	<i>Mirian</i>					
15	40210936940	KATHERIN SARMIENTO GUERRERO	X		X		<i>Katherin</i>	<i>Katherin</i>					
16	02801070489	ELIEZER SORIANO CARPIO		X	X								
Total			13	3	15	1						Total	

Observaciones:

Legenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Mandos Medios, G = Gerente, Resultado.. C = Califica

N/C = No califica

Certificado: Físico ☐ Web ☐

Contraparte de la Empresa

Facilitador(a)

Asesor(a)

Encargado(a) de División Depto.

Código de la Acción de Capacitación: 20250306933
 Nombre de la Acción de Capacitación: REDACCIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES TÉCNICOS
 Institución / Empresa:
 Facilitador(a): SELENNE ANDREINA GUZMAN DE LA ROSA

Fecha de Inicio: 25/09/2025
 Fecha de Término: 02/10/2025
 Total Horas Programadas: 16

A Pagar: 16

No.	Participantes		Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado	
							25-9-25	2-10-25					
	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	F	M	OP	MM/G	Firma Asistencia de los Participantes					C	NC
1	40211562166	CIANLY MAFIANNY AVILA GUERRERO	X		X		Avila	Avila				X	
2	40211208018	MARINA ESTHER CASTILLO SANCHEZ		X	X		Castillo	Castillo				X	
3	02300995152	CARMEN JEANNETTE CASTRO URRACA	X		X		Carmen	Carmen				X	
4	02301385445	DAYSÍ YESENIA CEDANO TAVERAS	X		X		Daysi	Daysi				X	
5	02800532216	JUANA LUISA CHEVALIER CARABALLO	X		X		Juana	Juana				X	
6	02301426686	YORKYS DARÍO ESPIRITUSANTO NUÑEZ		X		X	Yorkys	Yorkys				X	
7	00800156903	PILAR BESTER ROSARIO GUZMAN	X		X		Pilar	Pilar				X	
8	02900059136	MIRIAN SANCHEZ	X		X		Mirian	Mirian				X	
9	40210936940	KATHERIN SARMIENTO GUERRERO	X		X		Katherin	Katherin				X	
Total			7	2	8	1						Total	9

Observaciones:

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

Certificado: Físico ☐ Web ☐

Contraparte de la Empresa

Facilitador(a)

Asesor(a)

Encargado(a) de División Depto.

