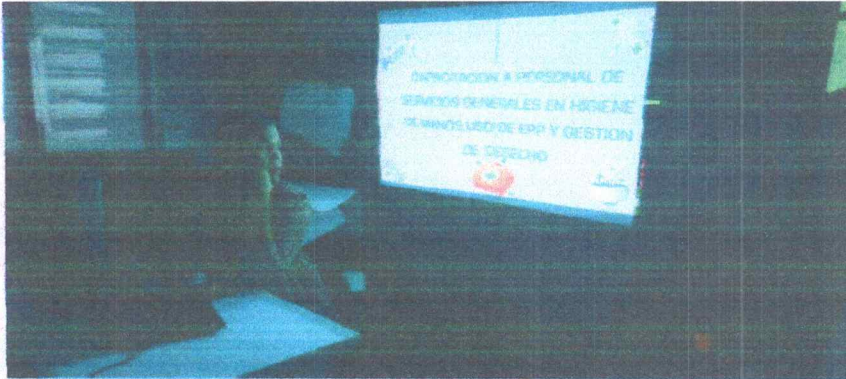


Actividad: Ejecución Plan de Capacitación -2026. Código: 3.2.3.07 Capacitación a personal de servicios generales en higiene de manos, uso de EPP y gestión de desechos.



Nombre de la actividad: _____

Capacitación a personal de servicios generales en higiene de manos, uso de EPP y gestión de desechos. Código: 3.2.3.07

Área Responsable: RRHH

Fecha: 29/1/2026

Modalidad de la Jornada: Virtual Presencial

Hora: 09:00AM

Lugar/Plantel: Hospital Municipal Alfredo Gonzalez Gutierrez

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A. Ecuatoriano)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Blanca Ferrn P	F	076003390	Enc de KRUI	A.M.T. 25.55	[Firma]	609 655 6654
Yuris Cuevas Terredo A	F	402315151-2	Condador	H.A.A. 4.4.4	[Firma]	929-201-4288
Ana W. Acosta	F	40222127306	Tecnólogo	L.M.D 9.9.2	[Firma]	829 883 9253
Vanessa Cabral	F	4021559936	Enc. Bioética	H.M.A. 9.9.2	[Firma]	829-819-0211
Gonzalo A. Curry M	F	223-01918-3	Subdirectora	H. Hon. A. 6.6.6	[Firma]	849-654-5344
Elvira Gomez M.	F	933001670-6	Asp. Manifi.	YASERU Guarapú	[Firma]	034294-0488
Paola Dora Torres	F	9180028702-5	Ingeniera	HOSPITAL Guarapú	[Firma]	8293794044
MIRIAM NIDRA	F	018014700	COSECOES	H.M.A. 6.6.6	[Firma]	829-319-4244
Janina Sosa Torres	M	602222223	Asp. Bioética	H.M.A. 6.6.6	[Firma]	800-775-6725
Diego Romero F	F	230123456	Asp. Bioética	H.M.A. 6.6.6	[Firma]	800-775-6725
MARCELA P. DAZ	F	402155613	Asp. Bioética	H.M.A. 6.6.6	[Firma]	329-2642792
Andrés Torres	F	0010334275	Asp. Bioética	H.M.A. 6.6.6	[Firma]	829-494-6818
[Handwritten]					[Firma]	8109-393913
[Handwritten]					[Firma]	829-494-6818
[Handwritten]					[Firma]	829-494-6818
[Handwritten]					[Firma]	829-494-6818
[Handwritten]					[Firma]	829-494-6818
[Handwritten]					[Firma]	829-494-6818

Registrarlos de manera - Coloque su cédula solo si el concuriente lo requiere, en caso contrario colocar N/A.
- Para las rúbricas virtuales no será necesario completar el campo de firma.





Nombre de la actividad:

Capacitación a personal de servicios generales en higiene de manos, uso de EPP y gestión de desechos. Código:3.3.07

Área Responsable: RR.HH

Fecha: 29/1/2008

Modalidad de la Rotación: Virtual Presencial

Hora: 09:00Am

Lugar/Planteloma: Hospital Municipal Alfredo Comanles Otil Rodlan

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (si aplica)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico e Teléfono
Romanos Segundo G. M	M	078 50194484	Sup. Seg.	HOSP. Villavieja	Romanos	809-7966-3632
Romel E. Pina	M	402 25184	Administrativo	HOSP. Villavieja	Romel	809 2626044

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

Actividad: Ejecución Plan de Capacitación -2026. Código: 2.1.1.01. Capacitación al personal Medico, Enfermeria y Laboratorio en Higiene de manos uso de los equipos de proteccion personal y gestion de desechos hospitalarios.





Nombre de la Actividad:

Ejecución Plan de Capacitación 2016, Código 2.1.1.01 Capacitación al Personal Médico, de Enfermería y Laboratorio en el Manejo de Manos Limpias de los Equipos de Protección Personal y Gestión de Residuos Hospitalarios

RRHH

Fecha: 30/3/2016

Área Responsable:

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora: 8:30 a. m.

Lugar/Plataforma:

HOSPITAL MUN. ALFREDO CERVAZUEZ GIL BOLDAN

Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (si aplica)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Miguel A. Cruz	F	402238000	Enf. JH	J. N. A. G. G. V.	[Firma]	829-221-1945
Adriana Caceres	F	078-0009299	Coordinadora	A. M. A. G. G. V.	[Firma]	849-9259673
Miguel Z. Cruz	F	078-001265H	Residente	H. M. A. G. G. V.	[Firma]	829-791-2600
[Firma]	F	020000249534	Enf. JH	H. M. A. G. G. V.	[Firma]	1044494935951
[Firma]	F	0780015692	Enf. JH	H. M. A. G. G. V.	[Firma]	8299301539
[Firma]	M	001189869	Enf. JH	H. M. A. G. G. V.	[Firma]	800-799-1595
[Firma]	F	002-0000000	Enf. JH	H. M. A. G. G. V.	[Firma]	829-710-3359
[Firma]	F	078-0004424	Enf. JH	H. M. A. G. G. V.	[Firma]	837-218-4299
[Firma]	F	078-0000000	Enf. JH	H. M. A. G. G. V.	[Firma]	804-855-8850
[Firma]	F	078-001335	Enf. JH	H. M. A. G. G. V.	[Firma]	849-541-9703
[Firma]	F	0257003133	Enf. JH	H. M. A. G. G. V.	[Firma]	849-2812191
[Firma]	F	075-053122	Enf. JH	H. M. A. G. G. V.	[Firma]	8094434057
[Firma]	F	0780011520	Enf. JH	H. M. A. G. G. V.	[Firma]	84924310008
[Firma]	F	07800022012	Enf. JH	H. M. A. G. G. V.	[Firma]	829-99706056
[Firma]	F	021-00345506	Enf. JH	H. M. A. G. G. V.	[Firma]	929-669-9298
[Firma]	F	023-0107113	Enf. JH	H. M. A. G. G. V.	[Firma]	844-694-5394

*Reservados los derechos - Cualquier otro detalle referir al responsable de la reunión, en caso contrario calificar "N/A".

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





REPORTE DE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

Código de la Acción de Capacitación: 262605000E4Z
Nombre de la Acción de Capacitación: HIGIENE Y PROTECCIÓN PERSONAL
Institución / Empresa: KAREN RADHAISIS LEERON PENA
Facilitador(e):

Fecha de Inicio: 26/01/2026
Fecha de Término: 26/01/2026
Total Horas Programadas: 8

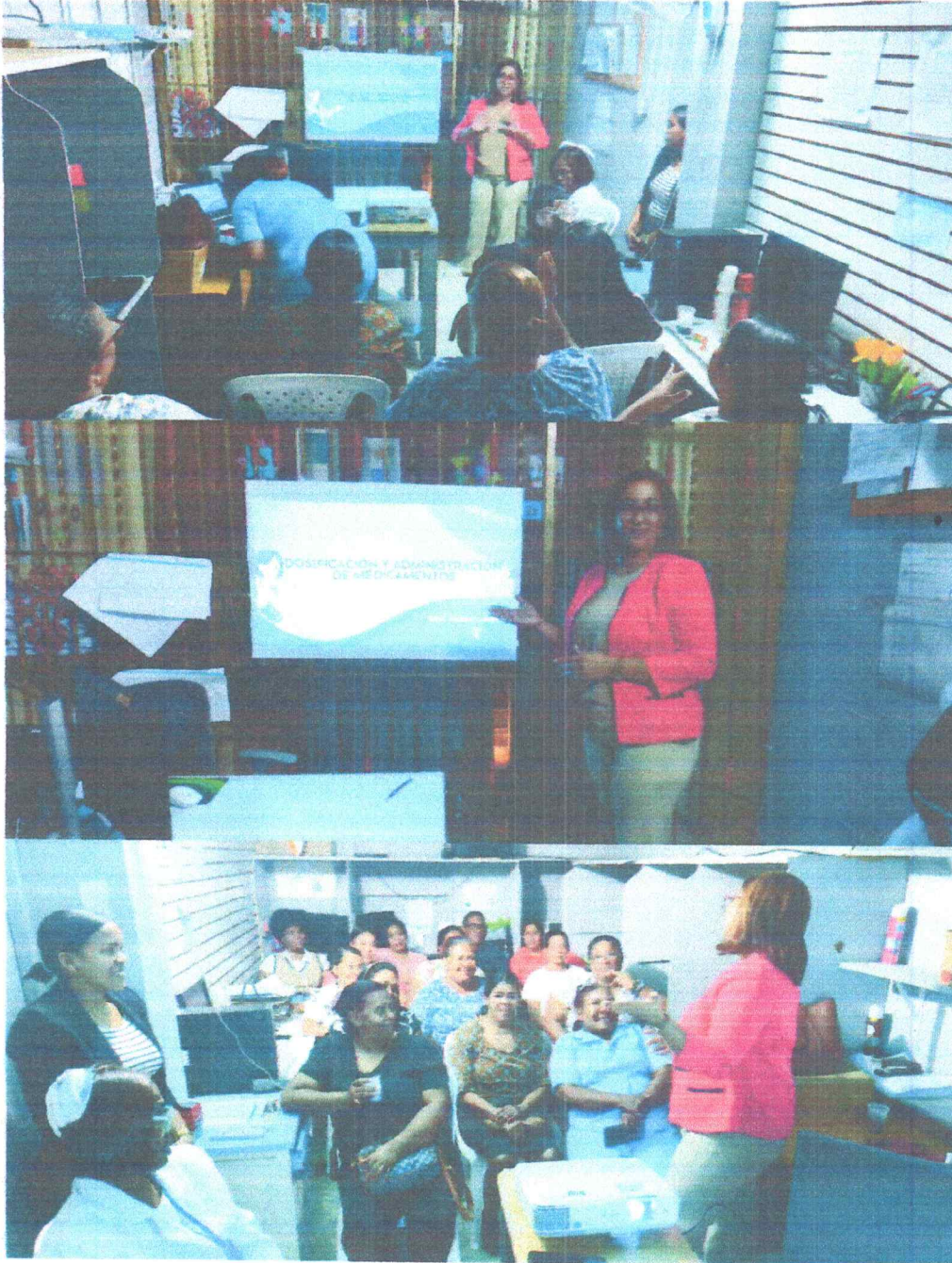
A Pagar:

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Serie			Nivel	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado
			F	M	Op							
1	07800117637	SANTA CRISTINA BATISTA GARCIA	X			X						X
2	02200317374	ROSA ADRY CARRUJAL HERASME	X		X							X
3	22301090183	GERALDINE ANTONIA CUEVAS MATOS	X			X						X
4	40223984822	NORYS ROBELIZA CUEVAS MEDINA	X			X						X
5	07800126919	MARIA REMEDIO CUEVAS SANTANA	X			X						X
6	22301513952	FLOREIDI DOTEI, TRINIDAD	X			X						X
7	001118268699	FREDDY FERRERAS BATISTA		X		X						X
8	022000468008	JULIA PENA	X			X						X
9	07800002480	GEOVANNIS PENA SEGURA	X			X						X
10	07800017781	JANITA PENA TRINIDAD	X			X						X
11	02000124434	JOSEFINA PEREZ	X			X						X
12	07800014214	PROFECTA PEREZ MATOS	X			X						X
13	07800151735	GENESIS MARIA RIVAS	X			X						X
14	02200305508	NANCY RUBI ROSA DO URBAEZ	X			X						X
15	07800152834	BIANIRIS SANTANA NOVAS	X			X						X
Total			14	1	7	8						16

Observaciones: _____
 Legenda: F= Femenino, M= Masculino, Op = Operario, MM = Mandos Medios, G = Gerente, Resultado: C = Califica, NC = No califica
 Contraparte de la Empresa: _____
 Facilitador(e): Karen Lehmann
 Asesor(a): _____
 Encargado(a) de División Depto.:

Certificado: Físico Web

Actividad: Ejecución Plan de Capacitación-2026. Código: 2.1.1.01. CAPACITACION Y RETROALIMENTACION EN DOSIFICACION Y ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO AL PERSONAL DE ENFERMERIA.



Nombre de la Actividad:

EJECUCION PLAN DE CAPACITACION 2016, CODIGO 8.1.1.01/ CAPACITACION Y RETOALIMENTACION EN POSICACION Y ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO AL PERSONAL DE ENFERMERIA

Area Responsable:

RRHH

Fecha: 30/01/2016

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora: 8:30 a. m.

Lugar/Plataforma: HOSPITAL MUN. ALFREDO GONZALEZ GIL ROLDAN

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Marcos Alfaro	F	022-0004534	Enc. Enferm	Hosp. M. A. G. R. S. O. P.	Marcos	8299722762
Sandra Beatriz Garcia	F	0280011763	Enc. Enf.	Hosp. A. G. R.	Sandra Beatriz	8299301339
Bautista Modesto	F	0280012200-9	Enc. Enf.	Hosp. M. A. G. R.	Bautista	849.258-5760
Trinidad Linares	F	0280007164	Enc. Enf.	Hosp. P. G. R.	Trinidad Linares	8299609822
Yolga D. Divil Diaz	F	022-002644	Enc. Enf.	Hosp. A. G. R.	Yolga Divil	8299490549
Blanca Iris Guzman	F	0280005234	Enc. Enf.	Hosp. A. G. R.	Blanca Iris	849-223-6608
Camara Pinar	F	028.000068	Enc. Enf.	Hosp. A. G. R.	Camara	849-203-5037
Rebeca Pizarro	F	022-002708	Enc. Enf.	Hosp. M. A. G. R.	Rebeca	802-970-2226
Yulvia Pizarro	F	022-0004650	Enc. Enf.	Hosp. M. A. G. R.	Yulvia Pizarro	829-716-3359
Yulmira Pizarro	F	02800007761	Enc. Enf.	Hosp. M. A. G. R.	Yulmira Pizarro	829-705-1758
Perfecto Dominguez	F	028-0001424	Enc. Enf.	Hosp. M. A. G. R.	Perfecto Dominguez	829-218-4299
Staciela Dávalos	F	023-015305	Enc. Enf.	Hosp. M. A. G. R.	Staciela Dávalos	809-973-2052
Beveris Morales	F	028-0118730	Enc. Enf.	Hosp. M. A. G. R.	Beveris Morales	019-514-0703
Trinidad B. Batista	F	11200011853	Enc. Enf.	Hosp. M. A. G. R.	Trinidad B. Batista	829-970-7329
Trinidad B. Batista	F	0280001444	Enc. Enf.	Hosp. M. A. G. R.	Trinidad B. Batista	849-28-8451
Rosa C. H.	F	022-003193	Enc. Enf.	Hosp. M. A. G. R.	Rosa C. H.	849-2814191

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



Participantes							
Nombre	Sexo (P/M)	Cédula (A solista)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono	
Josely Ferrer Bta	M	001-1922699	Asp. Exp.	HOSP MUN. AEGN	<i>[Signature]</i>	RM-725-1575	
Gaona S.M. Ylandy H	F	022-0002875	Asp. Exp.	HOSP. P. G. Q. R.	<i>[Signature]</i>	801-9182906	
Yliana Ferrer	F	0780013340	Enc. de H. II	H. Y. A. S. S. I.	<i>[Signature]</i>	809055 8853	

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

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



Maria Adhiane Vera
Enc. Superior





REPORTE DE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

Código de la Acción de Capacitación: 20250500629
 Nombre de la Acción de Capacitación: DOSIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
 Institución / Empresa: KAREN RADHAISIS LEBRON PEÑA
 Facilitador(a):

Fecha de Inicio: 26/02/2026
 Fecha de Término: 26/02/2026
 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						
1	11200011853	FRANCHESSA BATISTA SIERRA	X		X							X
2	02200317374	ROSA ADRY CARVAJAL HERASME	X		X							X
3	07800139235	FRANCISCA CUEVAS SEGURA	X		X							X
4	22301513952	FLOREIDI DOTEL TRINIDAD	X		X							X
5	07800123890	SANDRA DE LAS MERCEDES ESPINOSA PEREZ	X		X							X
6	00111826699	FREDDY FERRERAS BATISTA		X								X
7	07800004660	ESPERANZA FERRERAS PEREZ	X			X						X
8	02200242770	MARIA CRISTINA GUZMAN	X		X							X
9	07800122009	BELKIS MEDINA MEDINA	X		X							X
10	02200028765	SARA MERCEDES MENDEZ HERASME	X			X						X
11	07800006087	CARMEN PEÑA FERRERAS	X		X							X
12	02200046809	JULIA PEÑA	X		X							X
13	07800017761	JAMITA PEÑA TRINIDAD	X		X							X
14	07800106713	JUANNY ANIBALISIS PEREZ BATISTA	X		X							X
15	02000124434	JOSEFINA PEREZ	X		X							X
16	07800014214	PROFECTA PEREZ MATOS	X		X							X
17	07800126810	YSABEL MARIA PEREZ MATOS	X		X							X
18	07800151735	GENESIS MARIA RIVAS	X			X						X
19	07800152634	BIANIRIS SANTANA NOVAS	X		X							X
20	07800095684	MARIA SEGURA MENDEZ	X		X							X
21	02200276984	PAOLA MARCELL Y SEGURA MONTERO	X		X							X
Total			20	1	17	4						21

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. _____

Actividad: Ejecución Plan de Capacitación -2026. Código: 2.1.1.01. Capacitación en Protocolos de atención emitidos por el Ministerio de Salud Pública.





📍 Calle 27 de febrero No. 56, villa jaragua , provincia. Bahoruco.

☎ 809-351-7967

✉ hospitalgilaragua@gmail.com



Nombre de la Actividad:

Ejecucion Plan Capacitacion 2026. Código: 2.1.1.01. Capacitacion en Protocolos y Guías de Atención Emitidas por el Ministerio de Salud Pública

Área Responsable: RRHH

Fecha: 20/3/2026

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora: 08:30. a. m.

Lugar/Plataforma: Hospital Municipal Alfredo Gonzalez Gil Roldan

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (E. solictitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
BULLS M Melibarrum	F	078-0012200-9	Jefe. BJA	HOSP. M. A. G. R.	BULLS M	849-258-5560
Felisa D. OSTO	F	022-0020027-0	Asesora	HOSP. M. A. G. R.	Felisa D	829-4905459
BRUNO S SANTANA	F	028-0015262-4	Aux. BJA	HOSP. M. A. G. R.	BRUNO S	849-225-6608
PAOLA M. VARGAS	F	022-0022694	Aux. BJA	HOSP. M. A. G. R.	PAOLA	109-972-2276
FRANCISCA BALDI	F	12-0001102	Aux. BJA	HOSP. M. A. G. R.	FRANCISCA	849-998-5229
FABIAN SEGUNDO M.	F	074-0020050	Asesora	HOSP. M. A. G. R.	FABIAN S	849-8341427
SABAL PEREZ M.	F	078-0012680	Aux. BJA	HOSP. M. A. G. R.	SABAL	029-588-3104
Freddy Torres BJA.	M	101-1182669-9	Aux. BJA	HOSP. M. A. G. R.	Freddy T	801-795-1535
FRANCISCA RIVERA	F	08-0011735	Aux. BJA	HOSP. M. A. G. R.	FRANCISCA	819-514-9703
ROSA A. C. H.	F	022-0031334	Aux. BJA	HOSP. M. A. G. R.	R. A. C. H.	849-2814191
YANGUSTAY GYRANI	F	029-0024037-0	Aux. BJA	HOSP. M. A. G. R.	YANGUSTAY	839-3795837
YANIRA P. BATES	F	05-0053335-2	Jefe. BJA	HOSP. M. A. G. R.	YANIRA P	806-653-9553
SANDRA M. P. S. RIVERA	F	078-0012590	Aux. BJA	HOSP. M. A. G. R.	SANDRA	829-608-1654
MARCELO P. MORA	F	022-0024344	Aux. BJA	HOSP. M. A. G. R.	MARCELO	829-886-7035
J. GONZALEZ PERIN S.	F	078-0001790	Aux. BJA	HOSP. M. A. G. R.	J. GONZALEZ	829-705-1758

*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.



Código de la Acción de Capacitación: 20260500853
 Nombre de la Acción de Capacitación: PROTOCOLOS Y GUIAS EN LA ATENCIÓN EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
 Institución / Empresa: SANDY FELENNY BATISTA RIVAS
 Facilitador(a): SANDY FELENNY BATISTA RIVAS

Fecha de Inicio: 20/03/2026
 Fecha de Término: 20/03/2026
 Total Horas Programadas: 8
 A Pagar: _____

No.	Número de Cedula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo			Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado
			F	M	OP	MM/G								
1	07800053352	JUANA FRANCISCA BATISTA DIAZ	X		X									
2	11200011853	FRANCHESCA BATISTA SIERRA	X		X									
3	02200317374	ROSA ADRY CARVAJAL HIERASME	X		X									
4	02200261424	FELIZA DINNARYS DONE DIAZ	X		X									
5	07800123890	SANDRA DE LAS MERCEDES ESPINOSA PEREZ	X		X									
6	00111826699	FREDDY FERRERAS BATISTA		X			X							
7	02200242770	MARIA CRISTINA GUZMAN	X		X									
8	07800122009	BELKIS MEDINA MEDINA	X		X									
9	02200243141	MERCEDES PILAR MESA FLORIAN	X		X		X							
10	07800017761	JANITA PEÑA TRINIDAD	X		X									
11	07800126810	YSABEL MARIA PEREZ MATOS	X		X									
12	02200259105	YENNY MARGARITA REYES MENDEZ	X		X									
13	07800151735	GENESIS MARIA RIVAS	X		X									
14	07800152634	BIANIRIS SANTANA NOVAS	X		X									
15	07800072634	TORIBIA SEGURA MATOS	X		X		X							
16	02200276984	PAOLA MARCELL Y SEGURA MONTERO	X		X									
Total			15	1	12	4								

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: Sandy Batista Facilitador(a)
 Asesor(a) _____ Encargado(a) de División Depto. _____



Actividad: Ejecución Plan de Capacitación -2026. Código: 2.1.1.01. Capacitación en Humanización de los servicios de Salud.





📍 Calle 27 de febrero No. 56, villa jaragua , provincia. Bahoruco.

☎ 809-551-7987

✉ hospitalgizjaragua@gmail.com



Nombre de la Actividad: **ELECCION PLAN DE CAPACITACION 2026. CODIGO 2.1.1.01/ CAPACITACION EN HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.**

Área Responsable: **RRHH**

Fecha: **18/3/2026**

Modalidad de la Reunión: **Virtual** Presencial

Hora: **8:30 a. m.**

Lugar/Plataforma: **SALON DE ACTOS AYUNTAMIENTO MUNICIPAL.**


Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Sabel Perez Rojas	F	0780018631-0	Aux. Epidemiología	HOSP. MAG. GR. (DOM. MAG. GR.)	Sabel Perez	929-559-3104
Guany A Perez Bte	F	078-00106713	Aux. Epidemiología	HOSP. MAG. GR.	Guany Perez	829-6962735
Balsim Modimur M	F	078-00120009	Dir. Ciruj.	HOSP. MAG. GR.	Balsim M.	809-258-5860
Sofía Batista G	F	07800117637	Aux. Enf.	HOSP. MAG. GR.	Sofía Batista	809-9301339
Yulea Viera	F	022-00046809	Aux. Enf.	HOSP. MAG. GR.	Yulea Viera	829-716-3359
Francisca Cuero	F	07800057335	Aux. Et.	HOSP. M. A. G. R.	Francisca Cuero	809-774-1633
Rosa A Carreras H	F	022-00317374	Aux. Enf.	HOSP. M. A. G. R.	R. A. C. H.	829-2819141
Angela M. W. G.	F	078-0000558	Aux. Enf.	HOSP. M. A. G. R.	Angela M. W. G.	809-966-7620
Biantris Santana	F	078-0015263	Aux. Enf.	HOSP. M. A. G. R.	Biantris S.	849-273-6608
Sandra M. B. P. Rosal	F	078-00123590	Aux. Enf.	HOSP. M. A. G. R.	Sandra E.	829-605-652
Paola M. L. Lozano	F	022-0027698	Aux. Enf.	HOSP. M. A. G. R.	Paola M. L.	809-972-2276
Francisca Batista	F	112-00011853	Aux. Enf.	HOSP. M. A. G. R.	Francisca B.	829-978-7229
Maria S. Sanchez	F	078000956	Aux. Enf.	HOSPITAL GR.	Maria S.	829-806-316
Cameryna F.	F	078-0000687	Aux. Enf.	HOSP. M. A. G. R.	Camery	849-203-5037
Dimitri Peón	F	0780001421-4	Aux. Enf.	HOSP. M. A. G. R.	Dimitri	829-705-1158
Yulea P. Diaz	F	078-0006922-5	Aux. Enf.	HOSP. M. A. G. R.	Yulea P.	809-809-2031

*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.



Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Elisavinda Flores	F	0728013990	Enc. de R.H.M.I	A.M.A.G.S.S.5.		809 855 8853



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

REPORTE DE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

Código de la Acción de Capacitación: 20260500852
 Nombre de la Acción de Capacitación: HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD
 Institución / Empresa: SANDY ELENNY BATISTA RIVAS
 Facilitador(a): SANDY ELENNY BATISTA RIVAS

Fecha de Inicio: 18/03/2026
 Fecha de Término: 18/03/2026
 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						
1	07800117637	SANTA CRISTINA BATISTA GARCIA	X			X						
2	11200011853	FRANCHESCA BATISTA SIERRA	X		X							
3	02200317374	ROSA ADRY CARVAJAL HERASME	X		X							
4	07800138096	FELIZA ISABEL CUEVAS DIAZ	X		X							
5	07800139235	FRANCISCA CUEVAS SEGURA	X		X							
6	22301513952	FLOREIDI DOTEI TRINIDAD	X		X							
7	07800123890	SANDRA DE LAS MERCEDES ESPINOSA PEREZ	X		X							
8	07800008802	CANDIDA MATOS	X			X						
9	07800122009	BELKIS MEDINA MEDINA	X		X							
10	07800006087	CARMEN PEÑA FERRERAS	X		X							
11	02200046809	JULIA PEÑA	X		X							
12	07800106713	JUANNY ANIBALISIS PEREZ BATISTA	X		X							
13	07800126810	YSABEL MARIA PEREZ MATOS	X		X							
14	07800069275	NEURIS ROSSELINE PEREZ MENDEZ	X		X							
15	07800151735	GENESIS MARIA RIVAS	X			X						
16	07800152634	BIANIRIS SANTANA NOVAS	X		X							
17	07800072634	TORIBIA SEGURA MATOS	X			X						
18	07800095684	MARIA SEGURA MENDEZ	X		X							
19	02200276984	PAOLA MARCELLY SEGURA MONTERO	X		X							
Total			19		15							

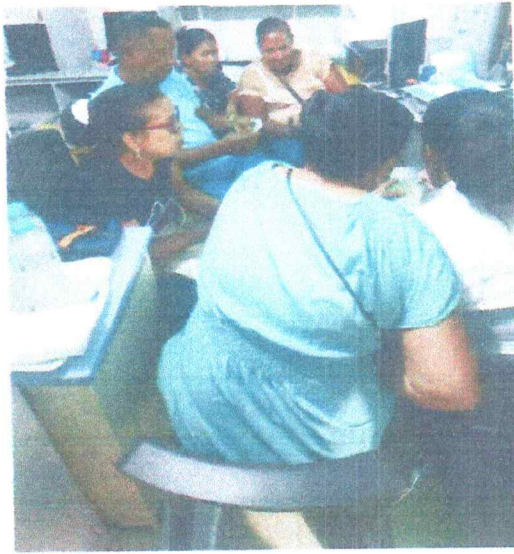
Observaciones: _____
 Leyenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Mandos Medios, G = Gerente, Resultado.. C = Califica N/C = No califica
 Certificado: Físico Web



Contratante de la Empresa: Eleonor Ferrera
 Facilitador(a): Sandy Batista
 Asesor(a): _____
 Encargado(a) de División Depto.: _____

Actividad: Ejecución Plan de Capacitación -2026. Código: 2.1.1.01. Capacitación en BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA.





Nombre de la Actividad: Ejecución Plan de Capacitación 2026 .Codigo:2.1.101/ Capacitación en Bioseguridad Hospitalaria

Área Responsable: RR.HH

Fecha: 20/2/2026

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora: 08:30Am

Lugar/Plataforma: Hospital Municipal Alfredo González Gil Roldán

Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Estelina Ferreras	F	0780013740	Encade RR.HH	H.M.A GSH	EE	809 855 8553
Yolander Cabral	M	40215199514	Enc. Estadística	H.N.A. G.G.R	Chilene C	879-838-0211
Genelina A. Torres	F	2230109015-3	Subdirectora	H.N.A. G. G. R	Guendelina	844-654-5344
Zuleika G. M.	M	0780001670-6	Asp. Maquiá	H.M. Panagure	Z. G. M.	829-729-0488
Carolina Páez F.	F	078-0000088	Sub ent	H.M.A Panagure	Carolina Páez	844-203-5037
Clotilde Sandoval	F	223-00851015	Asistente	H.M.A Panagure	Clotilde Sandoval	809-767-8020
María del M.	F	402-23101002	Enc. Jefe	H.N.A. Panagure	M.	828-231-1445
Haniel R. Cuervo S.	F	095002691-9	Programista	H.M. Panagure	H.R.	829-729-2600
Abelina Cuervo M.	F	0780009574	Asistente	H.M. Panagure	Abelina	844-235-9594
N. Torres	F	078000158	Asp. RR.HH	H.M. Panagure	N. Torres	809-393-9132
M. Torres	F	078000958	Segura	H.M. Panagure	M. Torres	829-826-3165
M. Torres	F	02200226	Asistente	H.M. Panagure	M. Torres	809-572-2226
Profecta Pérez Uta	F	078-0001424	Enc. Em.	H.M. Panagure	Profecta Pérez	839-018-4299
Salvadora Pérez	F	078000176	Enc. Em.	H.M. Panagure	Salvadora Pérez	849-705-1765
Josefina A. Páez	F	030 0012475	Asp. Asist.	H.M. Panagure	Josefina A. Páez	809-493-8751
Brigis Meléndez	F	078-0012200	Asistente	H.M. Panagure	Brigis Meléndez	829-334-1225

*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.





REPORTE DE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

Código de la Acción de Capacitación: 20260900044
 Nombre de la Acción de Capacitación: BIOSEGURIDAD HOSPITALARIA
 Institución / Empresa: VIRTUDES ANTONIA SUERO DIAZ
 Facilitador(a):

Fecha de Inicio: 20/02/2026
 Fecha de Término: 20/02/2026
 Total Horas Programadas: 8

A Pagar: _____

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo				Nivel				Fecha	Firma	Asistencia de los Participantes	Resultado		
			F	M	OP	MM/G	3	9	7	C					NC	
1	4021499514	VALIONER CABRAL	X		X											
2	02200317374	ROSA ADRY CARVAJAL HERASME	X		X											
3	22301090183	GERALDINE ANTONIA CUEVAS MATOS	X													
4	40223684822	NORRYS ROSELIZA CUEVAS MEDINA	X													
5	07800126919	MARIA REMEDIO CUEVAS SANTANA	X													
6	07800132890	ELIANNA FERRERAS FERRERAS	X													
7	07800016706	TEODORO GOMEZ MEDINA		X	X											
8	07800071156	MAXIMO MATOS D OLEO		X	X											
9	07800122009	BELKIS MEDINA MEDINA	X													
10	22300851015	CLEOTILDA ALGELINA MEDINA RIVAS	X													
11	07800000087	CARMEN PEÑA FERRERAS	X		X											
12	07800017761	JAINITA PEÑA TRINIDAD	X		X											
13	02000124434	JOSEFINA PEREZ	X		X											
14	07800014214	PROFECTA PEREZ MATOS	X		X											
15	07800095684	MARIA SEGURA MENDEZ	X		X											
16	02200276984	PAOLA MARCELLY SEGURA MONTERO	X													
Total			13	3	9	7										

Observaciones: _____
 Legenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Mandos Medias, G = Gerente, Resultado.. C = Califica N/C = No califica
 Contraparte de la Empresa: El Com. Ferreras Facilitador(a): Virtudes de Suero Asesor(a): _____
 Encargado(a) de División Depto.: _____

