

REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

Código de la Acción Formativa: 20230502328
 Nombre de la Acción Formativa: IMPLEMENTACION TECNICAS DE LAS 5S
 Institución / Empresa: HOSPITAL SAN JOSE

Fecha de Inicio: 17/04/2023
 Fecha de Término: 17/04/2023
 Horario: Lunes 09:00-17:00

Total Horas Programadas: 8 A Pagar: 8

Facilitador(a): JOSE JOAQUIN LAJARA RIVERA

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	Fecha			Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	C	NC		
1	01300493382	DARIANA ELIZABETH ARIAS MELO	X			X	17/04/23	<i>Dariana Arias</i>								X	
2	40223243250	JUANA MARIBEL ARIAS SOTO	X			X		<i>Juana Arias</i>								X	
3	40200754089	DAVIS LISNET AYBAR TRONCOSO	X			X		<i>Dayvi Aybar</i>								X	
4	01300352844	MARITZA PROVIDENCIA CASTILLO CASTILLO	X			X		<i>Maritza Providencia</i>								X	
5	40223884475	SHEYNA CIPRIAN MIRANDA	X			X		<i>Sheyna Ciprian</i>								X	
6	01300470208	SANDRIA BERTICIA DIAZ	X			X		<i>Sandria Diaz</i>								X	
7	40211049081	CRISTOPHER MOISE FELIZ CASADO			X	X		<i>Cristopher Feliz</i>								X	
8	01300144258	MARIA ARGENTINA GONZALEZ CASTILLO	X			X		<i>Maria A. Gonzalez</i>								X	
9	01300452909	WENDYS CAROLINA MARTINEZ PUJOLS	X			X		<i>Wendys Pujols</i>								X	
10	40238509853	WILVIN LEANDRO MATEO DE LOS SANTOS			X	X		<i>Wilvin Mateo</i>								X	
11	15000003358	WILQUIN AMAURIS MEJIA CASTILLO			X	X		<i>Wilquin Mejia</i>								X	
12	40225156526	MARCOS DIOMEDES RAMIREZ PRESINAL			X	X		<i>Marcos Ramirez</i>								X	
13	01300478987	JOSE LUIS SOTO HERNANDEZ			X	X		<i>Jose Luis Soto</i>								X	
14	40211333196	ANABELIS SUAZO CASTILLO	X			X		<i>Anabelis Suazo</i>								X	
15	40234049928	YOSAIRY JACQUELINE TEJEDA	X			X		<i>Yosairy Tejeda</i>								X	
Total			10	5		15										15	

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 *[Signature]*

Facilitador(a) *[Signature]*

Asesor(a) *[Signature]*

Coordinador(a) o Encargado(a) del Depto. *[Signature]*