

Instructivo de llenado del RT-07-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 Instrucción: 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 coloca una marca de cotejo 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 marcara 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 de participantes que Califican y No Califican.

Observaciones: se escriben aquellas informaciones que sean relevantes.

Empresa: Se escribe el nombre y 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.



Melis Maldonado
12/15/2023

Alexis Maldonado
Contraparte de la Empresa
12/15/2023

[Handwritten Signature]
Asesor(a)



Asesor(a)

Coordinador(a) o Encargado(a) del Depto

Código de la Acción Formativa: 20231602278
 Nombre de la Acción Formativa: HUMANIZANDO LOS SERVICIOS DE SALUD
 Institución / Empresa: HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAN LORENZO DE LOS MINA

Fecha de Inicio: 15/05/2023
 Fecha de Término: 15/05/2023
 Horario: Lunes
08:00-16:00

Total Horas Programadas: 8 A Pagar: _____

Facilitador(a):
 VICENTA MARICRUZ GUZMAN OLIVARES

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	22301083683	MILAGROS DE LA CRUZ	X			X							
2	40200561013	EUCATERY DE LA CRUZ ZAMORA	X			X							
3	40238871327	JOSE ALTAGRACIA DE LOS SANTOS REYES		X		X							
4	00117292763	LILIAN YOMAYRA ENCARNACION CANEGETEN	X			X							
5	00116565706	SALIME AMPARO FERNANDEZ NUÑEZ	X			X							
6	02801039054	ELIZABETH FONTAL SOLANO	X			X							
7	22300126954	AMPARO ALTAGRACIA GARCIA	X		X								
8	00116895210	RUTH DELANIA GERMOSEN	X			X							
9	00114324841	YESENIA ISABEL GLASS GUZMAN	X			X							
10	00115597270	NOELIA JIMENEZ ALVAREZ	X			X							
11	40213082593	NICOLE ELENA LOPEZ PEREZ	X			X							
12	40234363113	ELAINNE LISBETH MARTINEZ BRITO	X			X							
13	22301634683	MARILYN MARTINEZ DE LA CRUZ	X			X							
14	22301602581	FRANCHESKA ESTEFANY MENDOZA RAMIREZ	X			X							
15	22301353474	VIANELKI MESA	X			X							
16	00116514175	WILL JHON MINYETTY PIMENTEL		X		X							
17	04701922470	GERALDINE JOSEFINA PAULINO MORA	X			X							
18	40211820820	HEIDY PILAR PEGUERO JIMENEZ	X			X							
19	05700086753	YUDELCA PICHARDO MARTINEZ	X			X							
20	22301657403	MICHAEL RAMÍREZ MOJICA	X			X							
21	05500362271	JOSEFINA MARISOL REGALADO GARCIA	X			X							
22	40224381976	HECTOR MANUEL VALDEZ VILLANUEVA		X		X							
Total			19	3	1	21							

Observaciones: MODALIDAD PRESENCIAL.

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

Certificado: Físico Web



Nombre de la Actividad:

Humanizando los servicios de Salud

Área Responsable: Recursos Humanos

Fecha: 12/5/2023

 Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora: 9:00

Lugar/Plataforma: Salon de Conferencia HMISLLM

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Francisca Mendos	F	223-0160258-1	Aux. Farmacia	San Lorenzo Bosminas	Francisca Mendos	824-321-4719
Nicole F. Lopez Pérez	F	402-1308259-3	Aux farmacia	HMISLLM	Nicole Lopez	809-844-8169
amparo alt garcia	F	223-0012695-4	AUX Farmacia	HMISLLM	amparo	809-445-3310
Will Minyetty	M	001-1651475	Ay. Farmacia	HMISLLM	Will Minyetty	849-2467009
Hector manuel valdez	M	402-2438197-6	Camillero	HMISLLM	Hector manuel	829-863-9861
Michael Ramirez	F	223-0165710-5	conserje	HMISLLM	Ramirez	809-865-7160
Laurentian Mendez Hem	M	402-2171563-0	militar	ARD, HMISLLM	Laurentian	809-389-1509
Yonatan Orlando teseda	M	10.0006517-4	seguridad militar	HMISLLM	Yonatan	829-874-4867
Maricela Pizarro	F	077-0003661-4	medico sonos	" "	Maricela P	809-899-0960
Elizabeth Garcia G	F	001-1765016-4	medico ecopalista	" "	Elizabeth	829-764-9661
Glennys Mirey Jimenez	F	223-0062620-1	mayordomo	" "	Glennys Jimenez	809-310-2031

*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.

1 | Página

Licenta Maricela Guzmán
 Luyotep



Nombre de la Actividad:

Humanizando los servicios de Salud

Área Responsable: Recursos Humanos

Fecha: 12/5/2023

 Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora: 9:00

Lugar/Plataforma: Salon de Conferencia HMISLLM

Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Lilian Encarnación	F	001729276-3	Lic. Farmacia	Hosp. San Lorenzo de los Ríos	Lilian Encarnación	lencarnacion84@gmail.com
Yessica Babel Glass	F	001-1432484-1	Aux Farmacia	Hosp. San Lorenzo de los Ríos	Yessica Babel Glass	glassyessica@gmail.com
Henry P. Reguero	F	402-1182082-0	Aux Farmacia	Hosp. San Lorenzo de los Ríos	Henry P. Reguero	HenryPReguero1996@hotmail.com
Yudela Richards Martínez	F	0570008675-3	Aux Farmacia	Hosp. San Lorenzo de los Ríos	Yudela Richards	yudela.richards.m@gmail.com
Ruth D. Germos	F	001-1689521-0	conserje	Hosp. San Lorenzo de los Ríos	Ruth D. Germos	
Yvonne M. Mera	F	2230135347-4	conserje	Hosp. San Lorenzo de los Ríos	Yvonne M. Mera	yvonne.mera@gmail.com
Elaine Martínez	F	402-3436311-3	conserje	Hosp. San Lorenzo de los Ríos	Elaine Martínez	elainemartinez@gmail.com
Elizabeth Montal	F	0280103905-4	conserje	Hosp. San Lorenzo de los Ríos	Elizabeth Montal	elizabethmontal@gmail.com
Marela Vera Garza	F	0015597270	conserje	Hosp. San Lorenzo de los Ríos	Marela Vera Garza	marela.vera@gmail.com
Eucateri de la Cruz	F	402-0056101-3	conserje	Hosp. San Lorenzo de los Ríos	Eucateri de la Cruz	809-393-9811
Marilyn Matamoros	F	223-0163468-3	conserje	Hosp. San Lorenzo de los Ríos	Marilyn Matamoros	809-705-5574
José de los Santos	M	402-3887132-7	conserje	Hosp. San Lorenzo de los Ríos	José de los Santos	809-671-7961
Milagros de la Cruz	F	223-0108368-3	farmacia	Hosp. San Lorenzo de los Ríos	Milagros de la Cruz	(849)836-9271
Geraldine Paulina	F	049-0192247-6	Perinatología	HMISLLM	Geraldine Paulina	809-973-8764
Josefina María Regalado	F	055-002227-1	Perinatología	HMISLLM	Josefina María Regalado	809-786-1670
Sabine A. Ramos	F	001-1656520-6	Perinatología	HMISLLM	Sabine A. Ramos	809-350-8538

*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

 Vicenta Mariana Guzmán
 Lupe Top
