

Nombre de la Actividad: Ejecucion del plan de Capacitación (3.2.1.1.01)
Emocional

Inteligencia

Área Responsable: Capacitación

Fecha: 07/06/2023

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora: 09:00 a.m.

Lugar/Plataforma: inicio Calventi

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
P. María P.B.	F	N/A	Secretaria	Tarea de Muestra	[Firma]	849-7736472
Nazarina Manzueta	F	N/A	Secretaria	Nuestra Señora Alta	Nazarina	849-203-3146
Andrea Mendez	F	N/A	Secretaria	HUNSA (Laboratorio)	[Firma]	(809) 427-9203
Angelita Espinosa	F	N/A	Hosteleria	HUMSA (Hosteleria)	[Firma]	829-627-9805
Elizabet de la Cruz	F	N/A	caudero	HUMSA (caudero)	Elizabet	849-915-3566
Paola J. Arias	F	N/A	Secretaria	HUMSA Seguridad	Paola Arias	809-772-9309
Juan D. Jimeno	F	N/A	Asesor	Flora Seguridad	[Firma]	829-729-2640
Raquel Elizac, Felix	F	N/A	Secretaria	HUMSA Senesmadia	Raquel Felix	829-410-8327
Maribel C. Gonzalez	F	N/A	Secretaria	HUMSA Historia	[Firma]	829-974-5030
M. B. Villa	F	N/A	Consejo	HUMSA	[Firma]	829-8601041
Yuliana Campuzano	F	N/A	Secretaria	Obstetricia	[Firma]	809-536-2708
José M. de la Cruz	F	N/A	Seguridad	Seguridad	[Firma]	809-481-5334
Comer, Bezon	F	N/A	Docente	MPSA	[Firma]	809-481-5334
Di. Jacqueline	F	N/A	Sup. enf.	HUMSA	[Firma]	809-481-5334
Jordan Frederic Ramirez	M	N/A	seguridad	HUMSA seguridad	[Firma]	JordanPNZ30@gmail.com
Amatun De los Angeles	M	N/A	Seguridad	HUMSA Seguridad	[Firma]	Amatun777@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.

Héctor Méndez



Sela Amador Tereza



REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040 Edición 7

Código de la Acción Formativa: 20230708805
Nombre de la Acción Formativa: INTELIGENCIA EMOCIONAL
Institución / Empresa: SERVICIOS NACIONAL DE SALUD

Fecha de Inicio: 07/06/2023
Fecha de Término: 07/06/2023
Horario: Miércoles 08:00-16:00

Total Horas Programadas: 8 A Pagar: _____

Facilitador(a):
HECTOR BOLIVAR MENDEZ JIMENEZ

Table with columns: No., Participantes (Número de Cédula o Pasaporte, Nombre(s) y Apellido(s)), Sexo (F, M, OP, MM/G), Nivel, Fecha, Firms Asistencia de los Participantes, Resultado (C, NC). Includes handwritten signatures and a total row at the bottom.

Observaciones:

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

Certificado: Físico [] Web []



Handwritten signature: Héctor Méndez

Facilitador(a)

Asesor(a)

Coordinador(a) o Encargado(a) del Depto.