



SEGUIMIENTO EJECUCION PLAN DE CAPACITACION
Planificación de Recursos Humanos
 HMLMSC 3.2.1.1.02

Nomenclatura: INAP-FAC-001
 Tipo: Formulario
 Versión: 4
 Vigencia: 7/11/2022

Institución: HOSPITAL MUNICIPAL LAS MATAS DE SANTA CRUZ

Fecha: ENERO- DICIEMBRE 2023

											Para uso de Recursos Humanos		
Área requirente	Programa de Capacitación	Otros/Especifique	Competencia a desarrollar	Otros/Especifique	Cantidad de participantes sexo Femenino	Cantidad de participantes sexo Masculino	Cantidad total de participantes	¿Cuántos pertenecen a carrera administrativa?	Grupo ocupacional al que pertenece	Periodo previsto de ejecución o trimestre	Proveedor del Programa	Costo unitario	Costo total del programa
Recursos humanos	Inteligencia Emocional		Desarrollo Relaciones		33	7	40		Grupos I,II,III,IV,V	Primer trimestre	Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional (INFOTEP)	0 \$	-
Administrativa	Habilidades De Liderazgo		Liderar con el Ejemplo		9	6	15		Grupo IV,V	Segundo trimestre	Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional (INFOTEP)	0.00 \$	-
Todas las áreas	Gestión y Resolución De Conflictos		Integridad/Respeto		12	12	24		Grupo I,II,III,IV,V	Segundo trimestre	Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional (INFOTEP)	0.00 \$	-
Planificación y desarrollo	Ortografía y redacción		Eficiencia para la Calidad		14	10	24		Grupo II,III,IV	Segundo trimestre	Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional (INFOTEP)	0.00 \$	-
Financiero		Riesgo Laboral	Integridad/Respeto		10	10	20		Grupo I,II,III,IV	Tercer trimestre	Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional (INFOTEP)	0 \$	-
Recursos humanos	Gestión Del Talento Humano		Pasión por el Servicio al Ciudadano		20	10	30		Grupo I,II,III,IV	Tercer trimestre	Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional (INFOTEP)	0.00 \$	-
Dirección general	Desarrollo Organizacional		Compromiso con los Resultados		10	10	20		Grupos III,IV,V	Tercer trimestre	Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional (INFOTEP)	0.00 \$	-
Todas las áreas		Primer minuto del Neonato		Verificar la evolución del Recién Nacido	20	5	25		Grupos I,II,III,IV,V	Cuarto trimestre	Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional (INFOTEP)	0 \$	-
Atención al ciudadano	Violencia de Género		Conciencia Social		25	20	45		Grupos I,II,III,IV,V	Cuarto trimestre	Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional (INFOTEP)	0.00 \$	-
Recursos humanos	Inducción a la Adm. Pública Nivel 1		Pasión por el Servicio al Ciudadano		12	8	20		Grupos I,II,III,IV,V	Cuarto trimestre	INAP	0.00	

M^{ra} Ester Ariles E.

Licda. Maria Ester Ariles E.
 Analista de Recursos Humanos



Leiny

Aprobado por





Informe Trimestral de Ejecución del Plan de Capacitación
3.3.2.1.01

Nomenclatura: INAP-FAC-003

Tipo: Formulario

Versión: 2

Vigencia: 27/7/2022

Institución: Hospital Municipal LAS MATAS DE SANTA CRUZ

Fecha: viernes, 31 de marzo de 2023
Trimestre correspondiente: Enero-Marzo

Capacitación Programada	Área Requiriente	Conocimientos/ Competencias a desarrollar o fortalecer	Capacitaciones Ejecutadas	Cantidad Participantes Género Femenino	Cantidad Participantes Género Masculino	Cantidad de Participante	Costo Estimado por Participante	Costo Total
Inteligencia Emocional	Administrativo y asistencial.	Desarrollar Relaciones Interpersonales saludables para el bienestar del individuo con su entorno laboral.	24/3/2023	29	7	36	RD\$60.00	RD\$2,130.00
							TOTAL	RD\$2,130.00

M^{ra} Ester Artilles E.
Licda. Maria ester Artilles E.
Responsable Dpto. de
Recursos Humanos
Firma y sello





**Informe Trimestral de Ejecución del Plan de Capacitación
HMLMSC 3.2.1.1.01**

Nomenclatura: INAP-FAC-003

Tipo: Formulario

Versión: 2

Vigencia: 22/11/2019

Fecha: **Viernes, 30 de junio del año 2023**

Institución: Hospital Municipal Las Matas de Santa Cruz

Trimestre: Abril-junio

Capacitación Programada	Área Requiriente	Conocimientos/ Competencias a desarrollar o fortalecer	Capacitaciones Ejecutadas	Cantidad Participantes Género Femenino	Cantidad Participantes Género Masculino	Cantidad de Participante	Costo Estimado por Participante	Costo Total
Liderazgo Efectivo	Recursos Humanos	Desarrollar el Liderazgo	21/4/2023	11	7	18	RD\$62.22	RD\$1,120.00
Gestión y Resolución de	Todas la áreas	Integridad/Respeto	26/5/2023	12	5	17	RD\$70.00	RD\$1,190.00
Ortografía y Redacción	Calidad	Eficiencia para la Calidad	21/6/2023	8	7	15	RD\$70.00	RD\$1,040.00

TOTAL RD\$3,350.00

Maria Ester Artiles E.
Analista de
RRHH
Firma y sello

M^{ca} Ester Artiles E.





REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040 Edición 7

Código de la Acción Formativa: 20231002630
Nombre de la Acción Formativa: INTELIGENCIA EMOCIONAL
Institución / Empresa: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Fecha de Inicio: 24/03/2023
Fecha de Término: 24/03/2023
Horario: Viernes 08.00-16.30

Total Horas Programadas: 8 A Pagar: _____

Facilitador(a): YSSET ESCARLETT MORALES PADELLA

Table with columns: No., Participantes (Número de Cédula o Pasaporte, Nombre(s) y Apellido(s)), Sexo (F, M), Nivel (OP, MM/G), Fecha, Firma Asistencia de los Participantes, Resultado (C, NC). Includes 21 rows of participant data and a total row.

Observaciones: PRESENCIAL MEDIA HORA DE ALMUERZO

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

Certificado: Físico [] Web []

M^{te} Ester Artilles E. Contraparte de la Empresa

Facilitador(a) [Signature]

Asesor(a) _____

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

Código de la Acción Formativa: 20231002631
 Nombre de la Acción Formativa: INTELIGENCIA EMOCIONAL
 Institución / Empresa: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Fecha de Inicio: 25/03/2023
 Fecha de Término: 25/03/2023
 Horario: Sábado
 08:00-16:30

Total Horas Programadas: 8 A Pagar: _____

Facilitador(a):
 YVESY ESCARLETT MORALES PADILLA

No.	Participantes		Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado	
	Numero de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	F	M	OP	MM/G	Firma Asistencia de los Participantes					C	NC
1	11700000208	MARIA ESTER ARTILES ESPINAL	X			X	Maria Ester						
2	40275420831	YESICA CAROLINA BATISTA HOMBLER	X		X								
3	11700067132	MARTIRES CONTRERAS MORA	X		X		Maria Ester						
4	11700078711	ANA DE LA CRUZ	X		X								
5	40237970179	EI VA MARIA GARCIA ESTEVEZ	X		X		Maria Ester						
6	11700068858	DHARIANA MARY GARCIA LIZARDO	X		X		D.M.G.						
7	11700001583	MARIA MAGDALENA HICIANO ARIAS	X		X								
8	11700029108	ANA YAQUELIN MARTE	X		X								
9	04400045904	ALEXANDRA MARTINEZ DE ACOSTA	X		X								
10	11700049610	CARLOS RAMON PACHECO SANTANA		X	X								
11	11700064998	NATHALY PIMENTEL PIMENTEL	X		X								
12	11700052936	ANA ANYELINA POLANCO JIMENEZ	X		X								
13	40209464771	FRANKLIN SMITH REGALADO CASTILLO		X	X								
14	11700079160	DINANYELI REGALADO REYNOSO	X		X								
15	10100081727	NANCY EZEQUIELA REYES MUÑOZ	X		X								
16	11700037473	ROMERO ANTONIO RODRIGUEZ BELLARD		X		X							
17	11700072298	SANTA SANCHEZ DURAN	X		X								
18	11700047191	JUANITA TORRES MEZON	X		X								
19	11700020073	ROBERTO ANTONIO VARGAS BUENO		X	X								
20	40226398994	MUÑOZ YUKESI	X		X								
Total			16	4	18	2						Total	

Observaciones: PRESENCIAL - MEDIA HORA DE ALMUERZO

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

Certificado: Físico Web

Maria Ester Artiles E.
 Contraparte de la Empresa

Yvesy Morales
 Facilitador(s)

Asesor(a)

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

29 7



REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040 Edición 7

Código de la Acción Formativa: 20231003020
Nombre de la Acción Formativa: MANEJO DE QUEJAS Y CONFLICTOS
Institución / Empresa: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Fecha de Inicio: 20/04/2023
Fecha de Término: 20/04/2023
Horario: Jueves 08:00-16:30

Total Horas Programadas: 8 A Pagar: _____

Facilitador(a): JACOB ELIEZER OLIVARES NUÑEZ

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

Observaciones: PRESENCIAL
MEDIA HORA DE ALMUERZO

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) [Signature]

Asesor(a)

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



Código de la Acción de Capacitación: 20231010300
 Nombre de la Acción de Capacitación: SEGURIDAD Y RIESGO EN EL TRABAJO
 Institución / Empresa: SERVICIOS NACIONAL DE SALUD

Fecha de Inicio: 07/08/2023
 Fecha de Término: 07/08/2023
 Horario: Lunes
08:00-16:30

Total Horas Programadas: 8 A Pagar: _____

Facilitador(a):
 EUGENIO JOSE ALMONTE TAVAREZ

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	1170000208	MARIA ESTER ARTILES ESPINAL	X			X	<i>M^a Ester Artiles</i>						
2	11700071530	HENCY YOEL ESPINAL LECLERC		X		X	<i>Hency</i>						
3	11700068858	DHARIANA MARY GARCIA LIZARDO	X		X		<i>Dhariana</i>						
4	40214244101	JUAN MANUEL GENAO MENDEZ		X	X								
5	11700068759	JUAN CARLOS GUZMAN RIVAS		X	X		<i>Juan Carlos</i>						
6	11700029017	PAPIRO LOPEZ		X	X		<i>Papiro</i>						
7	40225999768	MIGUEL ANGEL MERCADO VENTURA		X	X		<i>Miguel A.</i>						
8	40233269089	ANGEL OMAR MONCION MARTINEZ		X	X		<i>Angel</i>						
9	11700049619	CARLOS RAMON PACHECO SANTANA		X	X								
10	11700029884	DOMINGO ANTONIO PEÑA SOSA		X	X								
11	11700037473	ROMERO ANTONIO RODRIGUEZ BELLIARD		X		X	<i>Romero</i>						
12	11700035642	HENRY TOMAS SANCHEZ MONCION		X	X		<i>Henry</i>						
13	11700020073	ROBERTO ANTONIO VARGAS BUENO		X	X		<i>Roberto</i>						
14	40228059271	JOSE RAFAEL VARGAS		X	X		<i>Jose</i>						
Total			2	12	11	3						Total	

Observaciones: **PRESENCIAL.**
MEDIA HORA DE ALMUERZO.

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

Certificado: Físico Web

M^a Ester Artiles E.
 Contraparte de la Empresa

Eugenio Jose Almonte Tavaréz
 Facilitador(a)

Asesor(a)

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



Código de la Acción Formativa: 20231003021
 Nombre de la Acción Formativa: MANEJO DE QUEJAS Y CONFLICTOS
 Institución / Empresa: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Fecha de Inicio: 21/04/2023
 Fecha de Término: 21/04/2023
 Horario: Viernes
 08:00-16:30

Total Horas Programadas: 8 A Pagar: _____

Facilitador(a):
 COB ELIEZER OLIVARES NUÑEZ

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
	11700068544	ADALGISA MERCEDES ABREU PEÑA	X			X	Adalgisa						
	11700058184	MIRELLA MERCEDES ARIAS JIMENEZ	X			X	Mira Arias						
	10100110187	DALIANA CABRERA SILVERIO	X			X							
	40225274063	LUISANNA MARGARITA CRUZ REYES	X			X	Luisanna						
	04400240828	CARLOS NOEL DE JESUS FABIAN		X		X							
	11700068858	DHARIANA MARY GARCIA LIZARDO	X			X	Dhariana						
	11700061903	CARMEN YULISSA GONELL HENRIQUEZ	X			X							
	04400045904	ALEXANDRA MARTINEZ DE ACOSTA	X			X							
	40210870958	ROSA MARIA PIÑA RODRIGUEZ	X			X							
0	11700049841	LEUIN CATERINE RAMOS BAEZ	X			X	L.R.B.						
1	08600064409	MARISABEL TINEO ULLOA	X			X							
2	40221975671	ANYELY JOSEFINA VASQUEZ ARAUJO	X			X							
	Total		11	1		12						Total	

Observaciones: PRESENCIAL
 MEDIA HORA DE ALMUERZO

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

Certificado: Físico Web

M^{ra} Ester Ariles E.
 Contraparte de la Empresa

Facilitador(a)

Asesor(a)

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





REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040 Edición 7

Ídigo de la Acción Formativa: 20231003876
Nombre de la Acción Formativa: LIDERAZGO
Institución / Empresa: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Fecha de Inicio: 25/05/2023
Fecha de Término: 25/05/2023
Horario: Jueves 08.00-16:30

Total Horas Programadas: 8 A Pagar: _____

Facilitador(a):
GOB ELIEZER OLIVARES NUÑEZ

Table with columns: Participantes (Número de Cédula o Pasaporte, Nombre(s) y Apellido(s)), Sexo (F, M), Nivel (OP, MM/G), Fecha, Firma Asistencia de los Participantes, Resultado (C, NC). Includes handwritten signatures and a total row at the bottom.

Observaciones: PRESENCIAL
MEDIA HORA DE ALMUERZO

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

Certificado: Físico [] Web []

Mª Ester Artiles E.
Contraparte de la Empresa

Facilitador(a) [Signature]

Asesor(a)

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



Código de la Acción Formativa: 20231003878
 Nombre de la Acción Formativa: LIDERAZGO
 Institución / Empresa: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Fecha de Inicio: 26/05/2023
 Fecha de Término: 26/05/2023
 Horario: Viernes
 08:00-16:30

Total Horas Programadas: 8 A Pagar: _____

Facilitador(a):
 JACOB ELIEZER OLIVARES NUÑEZ

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	1170000208	MARIA ESTER ARTELES ESPINAL	X			X	M ^{ra} Ester Artiles						
2	40224619706	SAUL CASTILLO ROMAN		X	X								
3	04400240828	CARLOS NOEL DE JESUS FABIAN		X	X		Carlos Noel de Jesus Fabian						
4	40214244101	JUAN MANUEL GENAO MENDEZ		X	X		Juan Manuel Genao Mendez						
5	11700069088	RAMON IGNACIO MONCION ALMANZAR		X	X								
6	40233269089	ANGEL OMAR MONCION MARTINEZ		X	X		Angel Omar						
7	40209464771	FRANKLIN SMITH REGALADO CASTILLO		X	X		Franklin Smith						
8	11700037473	ROMERO ANTONIO RODRIGUEZ BELLIARD		X		X	Romero Antonio						
9	11700075101	WESTHER MARTIN RODRIGUEZ ESTEVEZ		X		X	Westher Martin						
10	11700035642	HENRY TOMAS SANCHEZ MONCION		X	X		Henry Tomas						
11	11700020073	ROBERTO ANTONIO VARGAS BUENO		X	X		Roberto Antonio						
12	40228059271	JOSE RAFAEL VARGAS		X	X		Jose Rafael						
Total			1	11	9	3						Total	

Observaciones: PRESENCIAL
 MEDIA HORA DE ALMUERZO

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

Certificado: Físico Web

M^{ra} Ester Artiles E.
 Contraparte de la Empresa



Jacob Olivares Nuñez
 Facilitador(a)

Asesor(a)

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



REPORTE DE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040-2023

Edición 8

Código de la Acción de Capacitación: 20231007862
 Nombre de la Acción de Capacitación: Ortografía y Redacción
 Institución/ Empresa: Ministerio de Salud Pública
 Facilitador(a): Miguelina M. Pérez I.

Fecha de inicio: 25/6/2023
 Fecha de término: 25/6/2023
 Horario: 8:00 - 4:30 P.M.
 Total Horas Programadas: 8 hrs A pagar _____

No	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	SEXO		NIVEL		FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	Resultado		
			F	M	OP	MM/G	25/6/23						C	N/C
1	117-0007229-8	Santa Sánchez	X			X	Santa						X	
2	117-0006885-8	Diana García	X		X		Diana						X	
3	402-2338256-1	Pedro A. Gómez		X	X		Pedro						X	
4	117-0005400-7	Yokasta Medina	X			X	Yokasta						X	
5	044-0024052-8	Carlos N. De Jesús		X	X		Carlos						X	
6	117-0004984-1	Lemir Catherine Ramos	X			X	Lemir						X	
7	402-2805927-1	José R. Vargas		X	X		José						X	
8	117-0000020-8	Maria E. Artiles	X			X	Maria						X	
9	117-0003747-3	Romero A. Rodriguez		X		X	Romero						X	
10	402-2599926-8	Miguel Ángel Mercado		X	X		Miguel						X	
11	402-2315431-7	Keila A. Estévez	X		X		Keila						X	
12	117-0006854-4	Adalgisa Abreu	X		X		Adalgisa						X	
13	402-3226908-9	Angel D. Morcón		X	X		Angel						X	
14	402-0946477-1	Franklin S. Regalado		X	X		Franklin						X	
15	032-0033503-6	Yenny Cispedes	X		X		Yenny						X	
16														
17														
18														
19														
20														
21														
22														
23														
24														
25														
			Totales		8	7	10	5					15	

Legendas:

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

Certificado Físico y
 OBSERVACIONES:

Maria Ester Artiles E.
 Contraparte de la Empresa
 809-579-1895

[Signature]
 Facilitador(a)

Asesor(a)

Encargado(a) de División o Depto.

Código de la Acción de Capacitación: 20231010304
Nombre de la Acción de Capacitación: SEGURIDAD Y RIESGO EN EL TRABAJO
Institución / Empresa: SERVICIOS NACIONAL DE SALUD

Fecha de Inicio: 08/08/2023
Fecha de Término: 08/08/2023
Horario: Martes
08:00-16:30

Total Horas Programadas: 8 A Pagar: _____

Facilitador(a):
EUGENIO JOSE ALMONTE TAVAREZ

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	11700068544	ADALGISA MERCEDES ABREU PEÑA	X		X		<i>[Signature]</i>						
2	03200335036	YENNY MIGUELINA CESPEDES VARGAS	X		X		<i>[Signature]</i>						
3	04400240828	CARLOS NOEL DE JESUS FABIAN		X	X		<i>[Signature]</i>						
4	11700073197	ANNIELIS MARTINEZ MARTINEZ	X		X		<i>[Signature]</i>						
5	04400045904	ALEXANDRA MARTINEZ	X		X								
6	11700029256	CLARIBEL MEDINA	X		X		<i>[Signature]</i>						
7	04500081916	GLADYS MERCEDES MENA BELLIARD	X		X		<i>[Signature]</i>						
8	40226140354	DELVINSON DANIEL MENDOZA FLEURY		X		X	<i>[Signature]</i>						
9	11700057166	GERMANIA MORETA SALIS	X		X		<i>[Signature]</i>						
10	11700052936	ANA ANYELINA POLANCO JIMENEZ	X		X		<i>[Signature]</i>						
11	40209464771	FRANKLIN SMITH REGALADO CASTILLO		X	X		<i>[Signature]</i>						
12	11700079160	DINANYELI REGALADO REYNOSO	X		X		<i>[Signature]</i>						
13	10100039592	CARMEN MARIA RODRIGUEZ ABREU	X			X	<i>[Signature]</i>						
14	11700075101	WESTHER MARTIN RODRIGUEZ ESTEVEZ		X		X	<i>[Signature]</i>						
15	11700072298	SANTA SANCHEZ DURAN	X		X		<i>[Signature]</i>						
Total			11	4	12	3						Total	

Observaciones: **PRESENCIAL.**
MEDIA HORA DE ALMUERZO.

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

Certificado: Físico Web

[Signature]
M^{te} Ester Artiles E.

Contraparte de la Empresa

[Signature]

Facilitador(a)

Asesor(a)

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

