

**Nombre de la Actividad:**

CURSO TECNICAS DE ARCHIVOS

**Área Responsable:** DIVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Código HPRRC-3.2.1.1.01

**Fecha:** 25/8/2023

**Modalidad de la Reunión:** Virtual  Presencial 
**Hora:** 2:00 p. m.

**Lugar/Plataforma:** SALÓN HUGO MENDOZA

**Participantes**

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
martha E. morel then	F	001-2526020-9	archivo	CAR y diagnóstico 2.º	martha E. morel	marthamorel2016@gmail.com
Aracelia Vera Estrella	F	0010770155-9	Archivos	CAR y diagnóstico 2.º	Aracelia Vera	Aracelia.Vera@dnr.gub.ve
Yolanda Melendez	F	402-2061278-8	Enc. ATU	H. I. R. R. C	Yolanda	829-353-6947
Sarina Medina	F	001-1715916-5	Encargada	Archivo	Sarina	829-513-2674
Odalis Lugo	F	001-1016340-9	Archivista	H. I. R. R. C	Odalis	849-750-6337
Lourdes Ma. Ochoa	F	001-011858-1	Archivista	H. I. R. R. C	Lourdes	809-901-3520
Miriam Ximena Romero	F	001-0707167-2	archivo	H. I. R. R. C	Miriam	829-729-4084
Yolanda Rosario	F	001-1472847-0	Archivista	H. I. R. R. C	Yolanda	849-763-1955
Yerusa Garcia	F	00118305226	Secretaria	H. I. R. R. C	Yerusa	849-817-1281
Yelín C. Cruz	F	223-01201236	Secretaria	Endocrinología	Yelín	809-986-2836
Blanca Rosalva Kivra Bely	F	001-0385053-3	Secretaria	Infectología	Blanca	8296961660
Chabela Refrent	F	01-0412385	Secretaria	Genética	Chabela	829-782-3858
Paulina Rosario	F	001-0106426	Guionista	H. I. R. R. C	Paulina	809-256-9393
Ana Milagro Ventura	F	001-1916903-5	Secretaria	Odontología	Ana Milagro	829-866-0523

**\*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: 20230713471  
 Nombre de la Acción de Capacitación: TÉCNICAS DE ARCHIVOS  
 Institución / Empresa: HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL

Fecha de Inicio: 19/08/2023  
 Fecha de Término: 26/08/2023  
 Horario: Sábado  
 08:00-16:00

Total Horas Programadas: 16 A Pagar: \_\_\_\_\_

Facilitador(a):  
 LAURA BONILLA PEREZ

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	Firma Asistencia de los Participantes						C	NC	
1	22301201236	YEISI CAYO	X			X	Yeisi	Yeisi							
2	00118305226	NURYS GARCIA PEREZ	X			X	Nurys	Nurys							
3	00110163409	ODALIS AMALIA LIRANZO CORPORAN	X			X	Odalis	Odalis							
4	00117159665	SARINA MEDINA GARCIA	X			X	Sarina	Sarina							
5	40220612788	PAOLA PATRICIA MELENDEZ ADRIAN	X			X	Paola	Paola							
6	00108260209	MARTHA ELENA MOREL THEN	X			X	Martha	Martha							
7	00101118081	LOURDES MARIA OSORIO REYES	X			X	Lourdes	Lourdes							
8	00104123856	ANDREA REYNOSO GOMEZ	X			X	Andrea	Andrea							
9	00103850533	BLANCA ROSSELIN RIVERA BAEZ	X			X	Blanca	Blanca							
10	00107071672	MIRIAM XIOMARA ROMERO BREA	X			X	Miriam	Miriam							
11	00101064269	PAULINA ROSARIO BALENILLA	X			X	Paulina	Paulina							
12	00114728470	MAYRA ROSARIO MADE	X			X	Mayra	Mayra							
13	00119169035	ANA MILAGROS VENTURA CABA	X			X	Ana	Ana							
14	00107701559	ARCADIA VERAS ESTRELLA	X			X	Arcadia	Arcadia							
<b>Total</b>			<b>14</b>			<b>14</b>							<b>Total</b>		

Observaciones:

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

Certificado: Físico  Web

*[Signature]*  
 Contraparte de la Empresa

*[Signature]*  
 Facilitador(a)

Asesor(a)

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



**Actividad:** Capacitación Técnicas de Archivos 25-30/8/2023

