



REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040
Edición 8

Código de la Acción de Capacitación: 20231603540
Nombre de la Acción de Capacitación: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA
Institución / Empresa: HOSPITAL PROVINCIAL DE MONTE PLATA DR ANGEL RAMON CONTRERAS MEJIA

Fecha de Inicio: 17/07/2023
Fecha de Término: 26/07/2023
Horario: Lunes, Martes, Miércoles, Jueves, Viernes, Sábado, Domingo
20:00-22:00
Total Horas Programadas: 20 A Pagar: 20

Facilitador(a):
YEILIS DAYANNA SERRANO ABREU

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	09000232950	JENNYFER ALCANTARA GONZALEZ	X			X	Jennyfer						X	
2	00800296972	RAISA ALMONTE BENITEZ	X			X	Raissa						X	
3	09000223108	JUAN ALBERTO CALDERON PARACHE		X		X	Juan						X	
4	00100863000	ADALGISA CASTILLO BUENO	X			X	Adalgisa						X	
5	09000212846	ADALGISA CASTILLO SEVERINO	X			X	Adalgisa						X	
6	00800322422	GABRIELA LETICIA CONTRERAS FANITH	X			X	Gabriela						X	
7	00500411558	LUCY DE LEON BERROA	X			X	Lucy						X	
8	00800303596	MARIA CRISTAL FIGUEROA FIGARI	X			X	Maria						X	
9	00400177762	LENIS YVANKIS GERMAN PONCEANO		X		X	Lenis						X	
10	00116469818	KEURIS SURESTANA GOMEZ GOMEZ	X			X	Keuris						X	
11	00800299562	HINDIRA LLANELY GUERRERO HERNANDEZ	X			X	Hindira						X	
12	40221330398	MADELYN HERNANDEZ	X			X	Madelyn						X	
13	00800003295	CECILIA JORGE	X			X	Cecilia						X	
14	09000175167	ANNY YOSIMIL KERY ALCANTARA	X			X	Anny						X	
15	40226029805	DIANELIS ZELIDED LEOCADIO FABIAN	X			X	Dianelis						X	
16	40237333485	WALDYS ADONY LEOCADIO FABIAN		X		X	Waldys						X	
17	00800320160	ANTONIA ARALISIS LEYBA HERRERA	X			X	Antonia						X	
18	00800331746	VISQUEIRI ALTAGRACIA LOPEZ FRIAS	X			X	Visqueiri						X	
19	00117101212	LAURA LUCIA MARTE MINAYA	X			X	Laura						X	
20	22500574482	JENNISE ESVELL MEJIA AGUILO	X			X	Jennise						X	
21	40218502868	MELVIN ENRIQUE MORLA REYES		X		X	Melvin						X	
22	00800331266	ILDA GRICEL OBISPO FIGUEROA	X			X	Ilda						X	
23	00800280711	GERALDA PEGUERO DE LOS SANTOS	X			X	Geralda						X	
24	00800336554	CONFESORA PEREZ RODRIGUEZ	X			X	Confesora						X	
25	40215206125	YARLIN ESTEFANY ROMERO DEL ROSARIO	X			X	Yarlin						X	
26	09000245069	DAHIANA ROMERO ROBLES	X			X	Dahiana						X	
27	40239477694	KRISTAL RAFAELINA SANTOS SOSA	X			X	Kristal						X	

INFOTEP
Dirección Regional Oriental
División de Registro y Estadística, Revisado y Validado
Firma: [Firma]
Fecha: 07/09/2023

Verificada

28	40225086392	ALAN TORIBIO PINA		X	X	X						X	
Total			23	5	28						Total	24	4

Observaciones:

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

Analysa Castillo
 Contrahste de la Empresa

Certificado: Físico Web

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



Instructivo de llenado del RT-07-PT-ONA-040

Código de la Acción de Capacitación: Se escribe el código de la acción formativa tal y como aparece en la programación.

Nombre de la Acción de Capacitación: 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 fisico marcará recuadro correspondiente, y si lo quiere descargar de la Web marcara con una X en el recuadro Web.

Código de la Acción de Capacitación: 20231603540

Fecha de Inicio:	17/7/2023
Fecha de Término:	26/7/2023

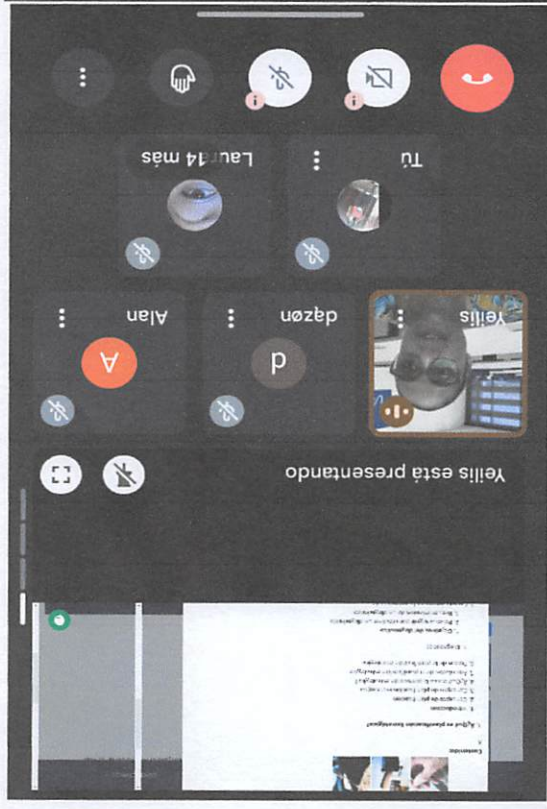
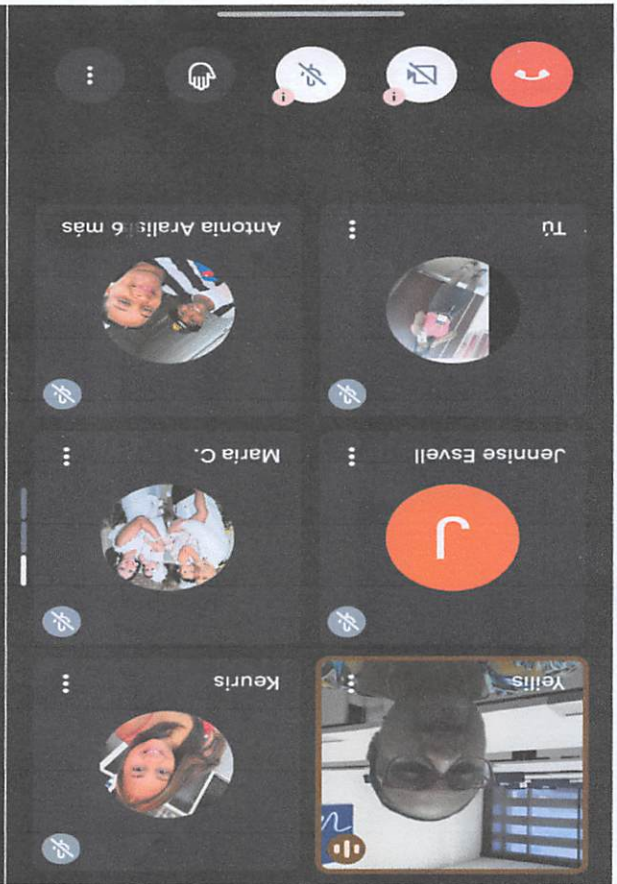
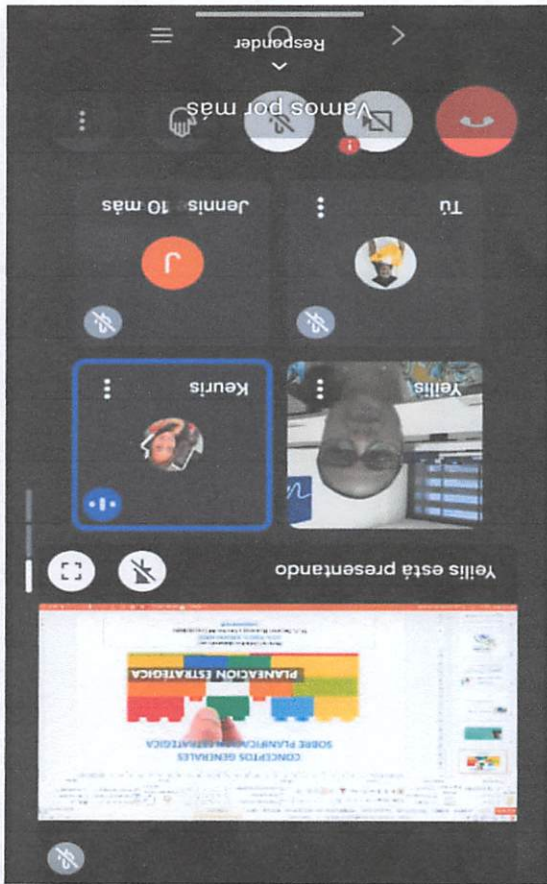
Acción de Capacitación: PLANIFICACION ESTRATEGICA

Empresa: HOSPITAL PROVINCIAL DE MONTE PLATA DR ANGEL RAMON CONTRERAS MEJIA

Facilitador(a):

YELIS DAYANNA SERRANO ABREU

No.	Número de ID	Nombre	Apellidos	1	2	3	4	5	6	7	Total del curso
1	09800229950	JENNYFER	ALCANTARA GONZALEZ	5	5	25	15	15	25	2	92
2	00800296972	RAISA	ALMONTE BENITEZ	5	5	25	5	15	25	5	85
3	09000223108	JUAN ALBERTO	CALDERON PARACHE	2	2	25	13	12	10	5	69
4	00100863000	ADAI GISA	CASTILLO BUENO DE ENCARNACION	5	5	25	15	15	20	5	90
5	09000212846	ADAI GISA	CASTILLO SEVERINO	1	5	25	15	15	25	10	96
6	00800322422	GABRIELA LETICIA	CONTRERAS FANTIV	1	0	25	0	0	0	0	26
7	005068411558	LUCY	DE LEON BERRA	5	5	25	15	13	25	2	90
8	00800303596	MARIA CRISTAL	FIGUEROA FIGARI	3	5	25	15	15	25	10	97
9	00400177762	LENIS YVANNIS	GERMAN PONCEANO	5	5	25	12	15	25	10	97
10	00116469818	KEURIS SURESTANA	GOMEZ GOMEZ	2	3	25	15	15	25	10	95
11	00800299562	HINDIRALLANEY	GUERRERO HERNANDEZ	5	5	25	15	15	25	10	100
12	40221330398	MADELYN	HERNANDEZ	5	5	25	15	15	25	10	100
13	00800003295	CI CELIA	JORGE DE HERNANDEZ	5	5	25	15	15	15	10	90
14	09000175167	ANNY YOSIMIL	KERY ALCANTARA	5	5	25	15	15	25	10	100
15	40226029805	DIANELIS ZELIDED	LECCADIO FABIAN	2	4	25	10	13	20	10	84
16	40237333485	WALDYS ADONY	LECCADIO FABIAN	2	5	25	15	15	25	10	97
17	00800320160	ANTONIA ARALISIS	LEYBA HERRERA	2	0	25	0	0	0	0	27
18	00800331746	VISQUEHRI ALTAGRACIA	LOPEZ FRIAS	5	5	25	7	13	10	5	70
19	00117101212	LAURA LUCIA	MARTE MINAYA	5	5	25	8	0	0	0	43
20	22500574482	JENNISE ESVELL	MEJIA AGUILA	5	5	25	15	15	25	2	92
21	40218502868	MELVIN ENRIQUE	MORLA REYES	2	2	25	15	15	5	10	74
22	00800331266	ILDIA GRICEL	OBISPO FIGUEROA	1	5	25	10	10	25	5	81
23	00800280711	GERALDA	PEGUERO DE LOS SANTOS	2	5	25	13	15	25	10	95
24	00800336554	CONFESORA	PEREZ RODRIGUEZ	5	4	25	12	15	25	10	96
25	40215208125	YARLIN ESTEFANY	ROMERO DEL ROSARIO	5	5	25	15	15	20	10	95
26	09000245069	DAHIANA	ROMERO ROBLES	1	5	25	15	15	25	10	96
27	40239477694	KRISTAL RAFAELINA	SANTOS SOSA	5	5	25	0	0	0	0	35
28	402225086392	ALAN	TORIBIO PINA	5	5	25	15	15	25	10	100



Certificado de Participación

Otorgado a:

HINDIRA LLANELY GUERRERO HERNANDEZ

Por haber cumplido satisfactoriamente con los requisitos del curso:

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

Con una duración de 20 horas

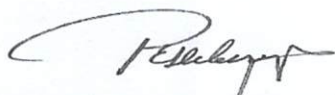
Impartido en HOSPITAL PROVINCIAL DE MONTE PLATA DR ANGEL RAMON CONTRERAS MEJIA

En virtud de lo establecido en la Resolución que rige la expedición de Títulos, Certificados y Constancias

Dado en Santo Domingo Este República Dominicana

el día 26 del mes julio del año 2023

y registrado en el libro 11 folio 487 con el Número 10



Gerente Regional



Encargado de Registro,
Estadísticas y Certificados

Para validar, visite:
<http://www.infotep.gov.do>



Certificado de Participación

Otorgado a:

WALDYS ADONY LEOCADIO FABIAN

Por haber cumplido satisfactoriamente con los requisitos del curso:

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

Con una duración de 20 horas

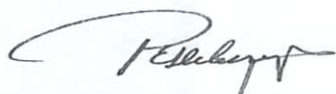
Impartido en HOSPITAL PROVINCIAL DE MONTE PLATA DR ANGEL RAMON CONTRERAS MEJIA

En virtud de lo establecido en la Resolución que rige la expedición de Títulos, Certificados y Constancias

Dado en Santo Domingo Este República Dominicana

el día 26 del mes julio del año 2023

y registrado en el libro 11 folio 487 con el Número 15



Gerente Regional



Encargado de Registro,
Estadísticas y Certificados

Para validar, visite:
<http://www.infotep.gov.do>

