

Nombre de la Actividad: HRDAC 3.2.1.1.01 Ejecución Plan de Capacitación 2023 (Organización de Stand de Medicamentos)

Área Responsable: Recursos Humanos

Fecha: Martes, 08/08/2023

Modalidad de la Reunión: Virtual  Presencial

Hora: 08:00am a 4:00pm

Lugar/Plataforma: Salon de reuniones de la Dirección / Hospital Regional Dr. Alejandro Cabral

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Yolanda Puga Obispo	F	019-008842-3	Facilitadora	Hosp. Dr. Alejandro Cabral	[Firma]	Yolanda.puga@grc
Andrés Rile de Añor	F	019-0012058-0	Amfani	Hospital Dr. Alejandro C.	[Firma]	829-678-9935
Roberto Cortez Vargas	M	012-00306312	Auxiliar	H. Dr. Alejandro C.	Roberto	829-562-4635
Vianca R. Ramón mendoza	F	402-3539354-9	Secretaria	Hosp. Alejandro Cabral	Vianca Ramo	829-395-4042
Johnny Medina	M	017-00880340	Almacan	Hosp. Alejandro C.	Johnny	809 914 14 68
Yandra Beltré	F	402-276726	Auxiliar	Hospital Dr. Alejandro C.	Yandra	829-382 4706
Anamaria Rodríguez C	F	155-0023104	Auxiliar	HOSP Alejandro Cabral	Ana R C	829 672-3067
Diana Lino Lopez	F	402-262898-5	Enc. RRHH	Hosp Reg. Dr. Alejandro Cabral	[Firma]	809-976-0327



\*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: 20230504586  
 Nombre de la Acción de Capacitación: ORGANIZACION DE STAND DE MEDICAMENTOS  
 Institución / Empresa: HOSPITAL REGIONAL DR ALEJANDRO CABRAL

Fecha de Inicio: 08/08/2023  
 Fecha de Término: 08/08/2023  
 Horario: Martes  
 08:00-16:00  
 Total Horas Programadas: 8

A Pagar: 8

Facilitador(a):  
MIRELYS PEREZ LEBRON

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	40236228785	DIANA LISBETH ARNO ESPINOSA	X			X	8/8/23						/	
2	40227672454	YANDRA BELTRE ROSADO	X		X		Yandra						/	
3	01200306312	ROBERTO CONTRERAS CONTRERAS		X	X		Roberto						/	
4	01200136511	MIGUELINA GEOANNY DUVAL PUELLO	X			X	Miguelina						/	
5	01200120580	GRACIOSA MILEDIA HERRERA BENZAN	X		X		Graciosa						/	
6	01200880340	JHONNY RIGOBERTO MEDINA ALCANTARA		X	X		Johnny						/	
7	40235393549	VIANKA YOHANNA RAMON MENDEZ	X		X		Vianka						/	
8	15500023104	ANA MARIA RODRIGUEZ CACERES	X		X		Ana						/	
Total			6	2	6	2						Total	8	

Observaciones:


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)

  
Asesor(a)

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





# Certificado de Participación

Otorgado a:

**VIANKA YOHANNA RAMON MENDEZ**

Por haber cumplido satisfactoriamente con los requisitos del curso:

## **ORGANIZACION DE STAND DE MEDICAMENTOS**

Con una duración de 8 horas

Impartido en HOSPITAL REGIONAL DR ALEJANDRO CABRAL

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

Dado en Azua de Compostela República Dominicana

el día 8 del mes agosto del año 2023

y registrado en el libro 113 folio 130 con el Número 5

Gerente Regional

Encargado de Registro,  
Estadísticas y Certificados

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

