

REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

Código de la Acción de Capacitación: 20230505604

Nombre de la Acción de Capacitación: MANEJO Y TRAMITACIÓN DE EXPEDIENTES CLINICO  
Institución / Empresa: HOSPITAL SAN JOSE

Fecha de Inicio: 11/10/2023  
Fecha de Término: 11/10/2023  
Horario: Miércoles 09:00-17:00

Facilitador(a):

GRANCIOS JAVIER GONZALEZ TEJEDA

Total Horas Programadas: 8

A Pagar: 8

Número de Cedula o Pasaporte	Participantes	Sexo			Nivel	Fecha	Firma Asistencia de los Participantes	Fecha					Resultado				
		F	M	OP				MM/G	1	2	3	4	5	6	C	NC	
1	40200754089	DAYSI LISNET AYBAR TRONCOSO	X			X		11-10-2023								X	
2	00104247135	MERYS LOLINA BAEZ CASTILLO	X			X										X	
3	01300531322	IVETTE ANYELINA CALDERON LACHAPEL	X			X										X	
4	01300495353	NAIRA LISSET CIPRIAN MATEO	X			X										X	
5	40223884475	SHEYNA CIPRIAN MIRANDA	X			X										X	
6	40221521053	JULIA ANDREA NIDERLAN ENCARNACION CASADO	X			X										X	
7	40211049081	CRISTOPHER MOISE FELIZ CASADO		X		X										X	
8	22500097633	LEONARDA JAQUEZ ANGOMAS	X			X										X	
9	00116509878	JUAN ENRIQUE MARTINEZ MARTINEZ		X		X										X	
10	40221359108	WILVIN LEANDRO MATEO DE LOS SANTOS		X		X										X	
11	01300363205	ASIA ELIANNY MONTILLA DEL JESUS	X			X										X	
12	40202219834	YUDELKIS YOSMERY NUÑEZ	X			X										X	
13	01300399910	WANDA ELIZABETH PIMENTEL TEJEDA	X			X										X	
14	01300432299	YIPSI VIOLETA PUJOLS SANCHEZ	X			X										X	
15	01300252663	MARIA YOLANDA PUJOLS TEJEDA DE PUJOLS	X			X										X	
16	40225156526	MARCOS DIOMEDES RAMIREZ PRESINAL		X		X										X	
Total			12	4		16										13	3

Observaciones:

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

*Graciela M. Pérez*  
Contraparte de la Empresa

*Graciela Gómez*  
Facilitador(a)

*[Signature]*  
Asesor(a)

*[Signature]*  
Certificado: Físico  Web   
Coordinador(a) o Encargado(a) del Depto.