

Nombre de la Actividad:

INTERACCIÓN Y COORDINACIÓN

Área Responsable: RECURSOS HUMANOS

Fecha: 20/7/2023

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora: 9:00: am

Lugar/Plataforma: HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL SANTIAGO RODRIGUEZ (SALON DE ACTOS)

Participantes							
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono	
Wolk Rivas Peranta	F	492-246-5588	Asesora	H. P. G. S. R.	Wolk Rivas Peranta	809-206-1754	
Milla E. P. R.	F	016-003104-1	Asesora	H. P. G. S. R.	Milla E. P. R.	809-998-2309	
Milla M. P. R.	F	046-0039049-8	Asesora	H. P. G. S. R.	Milla M. P. R.	849-473-6987	
Milroy Rojas	M.	0460027729	Supervisor	H. P. G. S. R.	Milroy Rojas	829-712-2041	
Miguelina Miquelina	F	402-22694250	Asesora	H. P. G. S. R.	Miguelina Miquelina	849-451-2748	
Teresa E. Fernández A.	F	046-00347805	Controlador	H. P. G. S. R.	Teresa E. Fernández	809-838-1984	
Arjenta Reyes Cabrera	F	046-0031929-0	Asesora	H. P. G. S. R.	Arjenta Reyes	809-698-6863	
Milla E. P. R.	F	046-003104-1	Asesora	H. P. G. S. R.	Milla E. P. R.	809-399-2026	
Rosely Rodriguez	F	402-34092217	Asesora	H. P. G. S. R.	Rosely Rodriguez	829-589-1771	
Ylleana Rodriguez	F	046-0038734	Asesora	H. P. G. S. R.	Ylleana Rodriguez	829-424-9126	
David Creek Graham	M	046-2482827	Asesora	H. P. G. S. R.	David Creek Graham	829-255-8623	
Fontesprater Simeon	F	416-002192-5	Asesora	H. P. G. S. R.	Fontesprater Simeon	829-625-9406	
Jose Simeon Ramirez	M	402-21702424	Asesora	H. P. G. S. R.	Jose Simeon Ramirez	809-912-3743	
Agnes Padilla	F	117-00055798	Asesora	H. P. G. S. R.	Agnes Padilla	829-265-8235	
Amable Paz	F	092-0010639-2	Asesora	H. P. G. S. R.	Amable Paz	829-204-4160	
Robinson Rojas	F	046-001051-5	Asesora	H. P. G. S. R.	Robinson Rojas	809-20-5598	

*Instrucciones de llenado: - Coloque su cédula solo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A.

Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solictud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Primo Togado	M	078-0010029-y	Ned Rabad	HPGSR		849-720-1016
Ricca Divo Almaraz	F	046-0035316-6	Binomialista	HPGSR		809-376-5723
Galvan Góndez	F	04600584237	Asesora	H.P.G.S.R		809-710-6739
María Inés Rodríguez	F	046-00257796	Asesora	HPGSR		829-646-1678
Wilder Becerra Rojas	F	116 000 28578	Asesora	H.P.G.S.R		829 241 71 69
Yael Torres	F	046-0289761	Asesora	H.P.G.S.R		829 1894 178
Yael Torres	F	046-0289761	Asesora	H.P.G.S.R		829 1894 178
Yael Torres	F	046-0289761	Asesora	H.P.G.S.R		829 1894 178
Yael Torres	F	046-0289761	Asesora	H.P.G.S.R		829 1894 178
Yael Torres	F	046-0289761	Asesora	H.P.G.S.R		829 1894 178
Yael Torres	F	046-0289761	Asesora	H.P.G.S.R		829 1894 178
Yael Torres	F	046-0289761	Asesora	H.P.G.S.R		829 1894 178
Yael Torres	F	046-0289761	Asesora	H.P.G.S.R		829 1894 178
Yael Torres	F	046-0289761	Asesora	H.P.G.S.R		829 1894 178
Yael Torres	F	046-0289761	Asesora	H.P.G.S.R		829 1894 178
Yael Torres	F	046-0289761	Asesora	H.P.G.S.R		829 1894 178
Yael Torres	F	046-0289761	Asesora	H.P.G.S.R		829 1894 178
Yael Torres	F	046-0289761	Asesora	H.P.G.S.R		829 1894 178
Yael Torres	F	046-0289761	Asesora	H.P.G.S.R		829 1894 178
Yael Torres	F	046-0289761	Asesora	H.P.G.S.R		829 1894 178
Yael Torres	F	046-0289761	Asesora	H.P.G.S.R		829 1894 178
Yael Torres	F	046-0289761	Asesora	H.P.G.S.R		829 1894 178
Yael Torres	F	046-0289761	Asesora	H.P.G.S.R		829 1894 178
Yael Torres	F	046-0289761	Asesora	H.P.G.S.R		829 1894 178
Yael Torres	F	046-0289761	Asesora	H.P.G.S.R		829 1894 178
Yael Torres	F	046-0289761	Asesora	H.P.G.S.R		829 1894 178
Yael Torres	F	046-0289761	Asesora	H.P.G.S.R		829 1894 178
Yael Torres	F	046-0289761	Asesora	H.P.G.S.R		829 1894 178
Yael Torres	F	046-0289761	Asesora	H.P.G.S.R		829 1894 178
Yael Torres	F	046-0289761	Asesora	H.P.G.S.R		829 1894 178



*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.

04000077752	MANUEL PORFIRIO ZAPATA ZAPATA		X	X								X
Total		24	4	27	1							28

Observaciones: PRESENCIAL.
1 HORA DE ALMUERZO.

Leyenda: F= Femenino, M= Masculino, OP= Operario, MM= Mandos Medios, G= Gerente, Resultado, C= Califica NC= No califica Certificado: Físico Web

Manuel Zapata
Contraparte de la Empresa



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

Instructivo de llenado del RI-47-JT-ONNA-010

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.

Instrucción / 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

Horarios: 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 nómina 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 colegio 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 corresponde con la columna OP, si es un Mandado Medio o Gerente, una X en el recuadro MM AL.

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 ausente 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.

Resaltador: 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 compañía de la empresa.

Facilitador: El Facilitador que imparte la acción formativa firma en el espacio correspondiente.

Ayudante: El Ayudante responsable de la acción formativa firma en el espacio correspondiente.

Coordinador / Encargado del Depto.: El coordinador o el encargado responsable del departamento firma en el espacio correspondiente.

Certificado: Se marca con una X la opción deseada por la empresa, es decir, si quiere certificado físico marcara recuadro correspondiente, y si lo quiere descargar de la Web marcara con una X en el recuadro Web.

Programa de Capacitación: **INTEGRACION Y COLABORACION**



Nombre de la Actividad:

FALLAS SOBRE MOTIVACION Y TURBATO EN EQUIPO HPCR 2023.1.01 PLAN DE CAPACITACION ABO 2023

Área Temática:

Recursos Humanos

Fecha: 10/07/2023

Modalidad de la Reunión:

Virtual Presencial

Hora: 9:00 a. m.

Lugar/Plataforma:

Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Código (A subdivisión)	Cargo	Institución/Departamento/Unidad	Título	Código Instructivo/T. Adono
Angelica Paez	F	002-00116392	Asesorista	H.P.G.S.R.	Asesorista	829-204-4160
Denisse Torres	F	005-00189324	Secretaria	H.P.G.S.R.	Secretaria	809-974-1954
Alina Coronel	F	010-00000000	Asesora	H.P.G.S.R.	Asesora	829-222-3358
Francisca Soto	F	016-015325	Asesora	H.P.G.S.R.	Asesora	829-462-3443
Janely Hernandez	F	002-127466	Asesora	H.P.G.S.R.	Tallerista	829-311-7164
Yasmin Arzuaga	F	11000072071	Asesora	H.P.G.S.R.	Tallerista	829-013-8529
Juan Carlos Fariña	F	04601023057	Biomédico	H.P.G.S.R.	Tallerista	809-829-1732
Adriana Mardel	F	008-0011259	Asesora	H.P.G.S.R.	Tallerista	829-942-0635
María José	F	1100000002	Asesora	H.P.G.S.R.	Tallerista	829-605-0143
Felicitas Dominguez	F	402-2329035	Asesora	H.P.G.S.R.	Tallerista	809-956-5256
Yasmin Torres	M	402-2130242	Asesora	H.P.G.S.R.	Tallerista	829-812-3743
Yasmin Torres	M	096002772	Asesora	H.P.G.S.R.	Tallerista	829-212-2841
Yasmin Torres	M	031-0101100	Asesora	H.P.G.S.R.	Tallerista	844-341-7574
Yasmin Torres	M	016-00000000	Asesora	H.P.G.S.R.	Tallerista	829-771-0328
Yasmin Torres	M	046-00000000	Asesora	H.P.G.S.R.	Tallerista	829-727-9126
Yasmin Torres	M	046-00000000	Asesora	H.P.G.S.R.	Tallerista	849-423-6197

*Instrucciones de llenado: Colocar en cada caso el código de la institución, en caso contrario colocar H.A.
 - Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.

Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (N. nat. /idnt)	Cargo	Especialidad/Doc. adm. /otro atributo	Área	Código de control/otro atributo
Pera E. Rodriguez	F	H.P.G.S.R	Asesora	H.P.G.S.R	Asesora	829-28-0192
Alyndyana Gualle	F	016-01228-3	Asesora	P.R.S.R	Asesora	
Arisleyda R.	F	116-00028572	Asesora	P.R.S.R	Asesora	
Ayleny M. Torres	F	016-02582277	Asesora	G.S.R	Asesora	809-110-6734
María M. Almaraz	F	116-0012814	Asesora	H.P.G.S.R	Asesora	
Andrés Reyes Cabrera	F	016-00310220	Asesora	H.P.G.S.R	Asesora	809-678-6763
Rebeca Rojas	F	041-0027324	Asesora	H.P.G.S.R	Asesora	809-678-6763
Rebeca Almaraz	F	442-202988	Asesora	P.R.S.R	Asesora	809-678-6763
Rebeca M. Ruiz	F	005-0035212	Asesora	H.P.G.S.R	Asesora	809-513-4089
Yael H. Gomez	F	016-0039726	Asesora	H.P.G.S.R	Asesora	829-789-4178
Yancy Rojas	F	016-0031504	Asesora	H.P.G.S.R	Asesora	809-225-0451
Thaís Roldán	F	016-0031245	Asesora	H.P.G.S.R	Asesora	809-280-9921

Elaboración de la lista: ...

Verificar la información en el sistema de gestión de recursos humanos...



Código de la Acción de Capacitación: 2023100000
Nombre de la Acción de Capacitación: MOTIVACION Y TRABAJO EN EQUIPO
Institución / Empresa: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

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

Facilitador(a):
LUCIA SANTOS TORRES

Total Horas Programadas: 0 A Pagar: _____

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participante (Nombre(s) y Apellido(s))	Sexo			Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado
			F	M	OP	MMMG								
1	1100012964	ROSA MERCEDES ALMANZAR RODRIGUEZ	X		X									
2	04600307261	YOELI ALTAGRACIA CRUZ TORRES	X		X									
3	046003062940	ALBA LUCIA GOMEZ RODRIGUEZ	X		X									
4	40212746009	VANELA HERNANDEZ AQUINO	X		X									
5	04600273248	REYNA DE JESUS MARTE VARGAS	X		X									
6	04600190048	ALBA MARIA PEREZ HICHAÑO	X		X									
7	04600234062	CRISTIAN MERCEDES PILARTE SANTOS	X		X									
8	04600114290	ARILEYDA REYES CABRERA	X		X									
9	04600344691	ROSA ELENA RODRIGUEZ JIMENEZ	X		X									
10	046003087346	VILMA ESTHER RODRIGUEZ JIMENEZ	X		X									
11	40225572783	CHANTAL NOEMI RUIRERENDO PERALTA	X		X									
12	046003093575	FRANDANERY DEL CARMEN SANTOS PERALTA	X		X									
13	046001230927	LUCIA ALTAGRACIA TORRES FRANCO	X		X									
Total			13		12	1								

Observaciones: PRESENCIAL
UNA HORA DE ALMUERZO

Legenda: F= Femenino; M= Masculino; OP = Operario; MM = Mando Medio; G = Gerente; Resultado: C = Califica; NC = No califica

Lidia Angeles Torres
Coordinador(a) de la Empresa

Lidia Angeles Torres
Facilitador(a)

Asesor(a)

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

Certificado: Falso Web

Código de la Acción de Capacitación: 20211010053
Número de la Acción de Capacitación: MOTIVACION Y TRABAJO EQUIPO
Institución / Empresa: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ATENCIÓN SOCIAL

Fecha de Inicio: 19/05/2023
Fecha de Término: 16/06/2023
Horario: 8:00 a 12:00

Facilitador(a):
ELVA SANDOVAL VIVANCO

Total Horas Programadas: 5
A Pagar:

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participante	Sexo				Mist	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado
			F	M	OP	MIMC								
1	40220730753	ROSALBA DEL CARMEN ALACRANTE OLIVO	X		X									C
2	11400072807	ELIZABETH ALMONTE VALERO	X		X									C
3	04600324919	MARITZA DE JESUS RIVERA TELADA	X		X									C
4	04600234154	ELIEN BATTELINI DIAZ RODRIGUEZ	X		X									C
5	40222220705	FELI VANUS MARIELA DOMINGUEZ ALMANZAN	X		X									C
6	11800005992	YENNY GIBIL GARCIA CAMPOS	X		X									C
7	04600384277	ANIL ENRY AL VALERDIA CRISTALZ GONZALEZ	X		X									C
8	03104010800	RAFAEL ANTONIO GONZALEZ	X		X									C
9	04600101208	YADIRA CELESTE MORROBEL PERLA		X	X									C
10	046000122893	ALEJANDRINA MERCEDES OVALLE TORRES	X		X									C
11	04600269974	YENNIFFER TORRES PEREZ	X		X									C
12	04600329042	NANCY VARGAS TORRES	X		X									C
13	04600377752	MANUEL POMPEO ZAPATA ZAPATA	X		X									C
Total			11	2	13									

Observaciones: **PRESENCIAL**
UNA HORA DE ALMUERZO

Legenda: F = Femenino, M = Masculino, Op = Operario, MM = Mandos Medios, G = Gerente, Pasaporte, C = Califica
NIC = No califica

Contratante de la Empresa: Infotec
Facilitador(a): Elva Sandoval Vivanco
Asesor(a): _____
Ejecutor(es) o Encargado(s) del Depto: _____

Certificado: Físico Web



Código de la Acción de Capacitación: Se escribe el código de la acción formativa del 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 am. - 12:00 pm

Total Horas Instrucción: Se obtiene de la sumatoria de las horas instrucción ejecutadas por el Facilitador durante el Periodo.

Horas a pagar: Si este registro es reportado a nominas se colocará las horas para el pago. De lo contrario no aplica. N/A

Participantes: Se escribe Número de Ciudad o Población, los Nombres y Apellidos de cada participante.

Sexo: Se coloca una marca de campo 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 marcará con una X el nivel que corresponde en la columna O/P, si es un Técnico Medio o Superior, una X en el recuadro MM/O.

Fecha: Se escribe la fecha de ejecución de la acción de entrenamiento o acción formativa.

Forma Asistencia Participantes: El participante, firma en el recuadro correspondiente a la fecha de su inscripción. En caso de ausencia el facilitador factura el espacio de la firma que corresponde.

Talleres: Se coloca el No. total de Operarios, Técnicos Medios o Superiores que participaron en la acción formativa.

Resultado: Según cumplimiento de asistencia de los participantes, se colocará X en la columna que corresponde.

Talleres: se coloca la cantidad de participantes que Cumplieron y No Cumplieron.

Observaciones: se escriben aquellas informaciones que sean relevantes.

Empresar: 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.

Ayudante: El Ayudante responsable de la acción formativa firma en el espacio correspondiente.

Coordinador / Encargado del Depto.: El coordinador o el encargado responsable del departamento firma en el espacio correspondiente.

Certificado: Se coloca con una X la opción deseada por la empresa, en decir, si quiere certificado. Marca una vez cuando correspondiente, y si lo quiere descargar de la Web marcará con una X en el recuadro Web.

Santiago Rodríguez
10 de agosto del 2023

Taller sobre Motivación y Trabajo en Equipo





Nombre de la Actividad:

VALLES SOBRE ACTIVIDAD LABORAL POSITIVA

IPCQR 3.2.1.1.01

PLAN DE CAPACITACION AÑO 2023

Área Responsable:

Recursos Humanos

Fecha: 8/9/2023

Modalidad de la Remisión:

Virtual Presencial

Hora: 9:00 a. m.

Lugar/Plataforma:

Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A scale=Ind)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Título	Correo Electrónico/Teléfono
Yanelda Hernandez	F	402-1274664-5	Asesora	H. P. G. S. R.	Yanelda H.	824-344-7464
Alba F. Gomez	F	474-0032858-3	Asesora	H. P. G. S. R.	Alba Gomez	829-222-3858
Martha Rolo	F	479-0032858-5	Asesora	H. P. G. S. R.	Martha Rolo	829-26616151
Francisca W. P. Huase	F	0446-0034083	Asesora	H. P. G. S. R.	Francisca W.	809-640-6515
Patricia Rosa Alcega	F	046-00326241	Asesora	H. P. G. S. R.	Patricia Rosa	809-961-8295
Paola Alparagon	F	116-0001288	Asesora	H. P. G. S. R.	Paola Alparagon	809-4464-5912
Flammarie Trinidad	F	446-0003279-8	Asesora	H. P. G. S. R.	Flammarie T.	849-284-2577
Patricia Elena Valencia	F	073-0003582	Asesora	H. P. G. S. R.	Patricia E.	
Francisca Sofía Herrer	F	044-0032858-4	Asesora	H. P. G. S. R.	Francisca Sofía	809-493-8119
Juan Carlos Olguín	F	044-0002858-2	Asesora	H. P. G. S. R.	Juan Carlos	809-829-1737
Yvonne P. Lopez	F	0446002775	Asesora	H. P. G. S. R.	Yvonne P.	829-712-2841
Patricia Guadalupe Rodriguez	F	044604633	Asesora	H. P. G. S. R.	Patricia G.	829-450-0451
Martha Rosa Alcega	F	046-10326241	Asesora	H. P. G. S. R.	Martha R.	834-721-0728
Francisca W. P. Huase	F	046-0032858-3	Asesora	H. P. G. S. R.	Francisca W.	809-945-0214
Yanelda H. Hernandez	F	046-0032858-2	Asesora	H. P. G. S. R.	Yanelda H.	809-779-2628
Cecilia P. Juncay	F	046-0003582	Asesora	H. P. G. S. R.	Cecilia P.	809-871-2516

*Instrucciones de llenado: - Marque en cédula solo si el convocante lo requiere, en caso contrario coloque N/A.
- Para las remisiones virtuales no será necesario completar el campo de título.



Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solictud)	Cargo	Dirección/Departamento/Zonificación	Etnia	Correo Electrónico/Teléfono
Patricia Quispe	F	402-22690750	Coordinadora	H.P.G.S.R.	Quechua	patricia.quispe@gnss.gob.pe
Yoska Salazar	F	402-334527	A.U.	H.P.G.S.R.	Quechua	829-321-3445
Yolanda S. Paredes	F	046-0211670	Abogada	H.P.G.S.R.	Quechua	829-321-3445
Amyley Pérez Rojas	F	16-000-2295	EPS	H.P.G.S.R.	Quechua	829-321-3445
Wany Vega Torres	F	046-0009504	Asesor	H.P.G.S.R.	Quechua	829-321-3445
Jose Jimenez Ramirez	M	402-2133921	Coordinador	H.P.G.S.R.	Quechua	829-321-3445
Esmeralda Allalpa	F	046-0002700-7	Asesor	H.P.G.S.R.	Quechua	829-321-3445
Patricia Allalpa	F	046-0020955	Asesor	H.P.G.S.R.	Quechua	829-321-3445
Glennia M. Paredes	F	005-0033214	Asesor	H.P.G.S.R.	Quechua	829-321-3445
Valeria Pacheco	F	046-005744	Asesor	H.P.G.S.R.	Quechua	829-321-3445
María del Perla Pacheco	F	402-2436128-8	Asesor	H.P.G.S.R.	Quechua	829-321-3445
Yoska Salazar	F	046-0029728	Asesor	H.P.G.S.R.	Quechua	829-321-3445
Prof. Ana Estrella	F	046-0021450	Asesor	H.P.G.S.R.	Quechua	829-321-3445
Yolanda S. Paredes	F	031-0470744	Asesor	H.P.G.S.R.	Quechua	829-321-3445
Yolanda S. Paredes	F	005-0028191	Asesor	H.P.G.S.R.	Quechua	829-321-3445
Yolanda S. Paredes	F	046-0034253	Asesor	H.P.G.S.R.	Quechua	829-321-3445
Yolanda S. Paredes	F	042-0010639-3	Asesor	H.P.G.S.R.	Quechua	829-321-3445
Yolanda S. Paredes	F	502-2091604-0	Asesor	H.P.G.S.R.	Quechua	829-321-3445



Instrucciones de llenado: - Colar en su cédula solo el correspondiente a requerir, en caso contrario no colar nada.
- Para las remisiones virtuales no será necesario completar el campo de firma.



REPORTE DE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONNA-040-2023

Código de la Acción de Capacitación: 1-2023-10/11-976 Fecha de inicio: 08/09/23
 Nombre de la Acción de Capacitación: ACTITUD LABORAL POSITIVA Horario: 8:00 a 12:00 pm
 Institución/ Empresa: SERVICIO NACIONAL DE SALUD Total Horas Programadas: 8
 Facilitador(a): JESÚS ROSARIO GILZMAN RODRÍGUEZ A pagar: 8

No	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	sexo			FECHA	Firmas asistencia de los participantes						Resultado			
			M	F	N/A		FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA				
1	402-2269423-0	RAFAELINA JUMELLES	X													
2	046-0032621-1	ANA ROSA UCETA PERALTA	X													
3	046-0032491-9	MARTHA DE JESUS BAEZ	X													
4	031-0470718-1	MARBELIS A. CESPEDES	X													
5	073-0008321-4	ABELINA VALERIO	X													
6	046-0002800-7	FIORDALIZA AL T. SOLANO	X													
7	116-0001296-4	ROSA MERCEDES ALMANZAR	X													
8	046-0039725-3	INGRID ALTAGRACIA TEJADA	X													
9	116-0003279-8	MARILENNY CONTRERA	X													
10	046-0021517-4	JOSEFINA M. ESTEVEZ	X													
11	046-0039726-1	YOELLI AL T. CRUZ TORRES	X													
12	402-2436178-8	ROSA AL T. RODRIGUEZ BAEZ	X													
13	005-0033212-7	GLORIA MARTINEZ RUIZ	X													
14	046-0036258-8	ALBA LUCIA GOMEZ	X													
15	402-1274666-9	YANELA HERNANDEZ	X													
16	046-0027775-2	MANUEL PORFIRIO ZAPATA			X											
17	046-0037632-3	JESSICA M. HILARIO JAQUEZ	X													
18	046-0039504-2	NANCY VARGAS TORRES	X													
19	402-2130242-1	JOSE JIMENEZ RAMIREZ			X											
20	046-0021764-2	YESENIA Y. SUSANA PILARTE	X													
21	046-0001129-2	ARISLEYDI PEREZ REYES	X													
22	046-0011167-0	DILENIA PAULINO TORRES	X													
23	402-3344828-7	YOKASTA VALERIO ESTEVEZ	X													
24	046-0035558-2	CANDIDA ESTEVEZ JIMENEZ	X													
25	046-0023082-7	LUCIA AL T. TOORES FRANCO	X													
Legendas:			Totales													

Contribución para OBSERVACIONES: No Sí
 Fe: Presentación de: Miembros de la Organización, Miembros de la Organización, Facilitador(a), N/C o No aplica

Contratante de B. Equipes: [Signature] Facilitador(a): [Signature] Asesor(a): [Signature] Encargado(a) de Decisión e Impacto: [Signature]



REPORTE DE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RI-07-PT-DNA-040/2023

Edición 11

Código de la Acción de Capacitación: F20231011976
 Nombre de la Acción de Capacitación: ACTIVIDAD LABORAL POSITIVA
 Institución/ Empresa: SERVICIOS NACIONALES DE SALUD
 Facilitador(a): JUSTA ROSARIO GUZMAN RODRIGUEZ

Fecha de Inicio: 08/09/23
 Fecha de término: 08/09/23
 Horario: 8:00/5:00 PM
 Total Horas Programadas: 8 A pagar 8

PARTICIPANTES

No	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	SEXO				FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	Resultado
			F	M	OT	N/A						
1	046-0034906-4	LOURDES M. ESTEVEZ PENA	X									
2	045-0026997-4	YENNIFER TORRES PEREZ	X									
3	402-2041604-0	JUANA R. TORRES NUÑEZ	X									
4	046-0038734-6	MILMA RODRIGUEZ JIMENEZ	X									
5	046-0020988-8	ZUNILDA A.L. OVALLE	X									
6	049-0074915-3	MARTHA BRITO MORALES	X									
7	031-0365336-0	MIGUELINA RODRIGUEZ	X									
8	082-0010639-2	ANGELA PEREZ	X									
9	402-2165675-0	CARMEN JIMENEZ	X									
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
Totales												

Lejos de la institución:
 En la institución:
 Observaciones: _____

Justa Rosario Guzmán Rodríguez
 Facilitador(a)

Asesor(a)

Encargado(a) de Presión o Digno

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 Terminación: 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 am. - 12:00 m.

Total Horas Programadas: Se obtiene de la sumatoria de las horas instrucción ejecutadas por el Facilitador durante el periodo.

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 marca con una X 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 marcará con una X el recuadro que corresponda en la columna OP, si es un Mando Medio o Gerente, una X en el recuadro MI

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 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 total de participantes que Califican y No Califican.

Observaciones: Se escriben informaciones que se estimen relevantes.

Empresa: Se escribe la firma de la contraparte de la empresa.

Facilitador: El facilitador que imparte la acción formativa firma en el espacio correspondiente.

Aasesor: El Asesor responsable de la acción formativa firma en el espacio correspondiente.

Encargado de División o Depto.: El encargado responsable de la división o departamento firma en el espacio correspondiente.

Certificado: Se marcará con una X la opción demandada por la empresa, es decir, si quiere certificado físico marcará recuadro correspondiente, y si lo quiere descargar de marcará con una X en el recuadro Web.

Santiago Rodríguez
08 de Septiembre del 2023



Programa de Capacitación: Actitud Laboral Positiva



Santiago Rodríguez
08 de Septiembre del 2023



Programa de Capacitación: Actitud Laboral Positiva

