

Nombre de la Actividad: 3.2.1.1.01 Ejecución Plan de Capacitación SAs-2024 (Trabajo en equipo)
 Área Responsable: Recursos Humanos
 Fecha: 03/10/2024

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial
 Hora: 9:00 am.

Lugar/Plataforma: Salon de TB

| Participantes | | | | | | |
|-----------------------|------------|----------------------|-----------|------------------------------------|---------|-----------------------------|
| Nombre | Sexo (F/M) | Cédula (A solicitud) | Cargo | Dirección/Departamento/Institución | Firma | Correo Electrónico/Teléfono |
| Lorel Rodríguez | F | 402-3786815-9 | Aten us | Atención USGario | [Firma] | 809-265-9410 |
| Andrés Rodríguez | F | 033-0038932-0 | Archivo | Archivo | [Firma] | 829-312-7607 |
| Roxanna Rodríguez | F | 034-0055733-0 | Biomat | Laboratorio | [Firma] | 809-713-9226 |
| Eulalia López | F | 092-00289-3 | Enfer | Emergencia | [Firma] | 809-255-9483 |
| Andrés S. Rojas | F | 033-0032021-9 | Biomat | Laboratorio | [Firma] | 809-491-6661 |
| Yaribe L. Gómez Pérez | F | 402-106839-5 | Atención | HOSP. ESPERANZA | [Firma] | 809-789-6504 |
| ROXAY Y JAYKSON | M | 092-0052205 | ENE | HOSP. FAUSTO OVALLE | [Firma] | 829-837-3256 |
| Leonora Fortino Paz | F | 033-00001900 | ENF | HOSP. FAUSTO OVALLE | [Firma] | 829-641-9834 |
| Angela M. Fernández | F | 033-002631-9 | Biomat | HOSP. FAUSTO OVALLE | [Firma] | 029-076-8537 |
| Karola Mejía | F | 402-2528822 | ENF | HOSP. FAUSTO OVALLE | [Firma] | 809-044-2410 |
| Larry All Luena | F | 402-273225 | Atención | Atención al usuario | [Firma] | 809-502-9256 |
| Stephanie Laguarda | F | 402-26457-0 | Atención | HOSP. FAUSTO OVALLE | [Firma] | 809-032-2882 |
| Abigail A. Rodríguez | F | 034-005915-2 | Biomat | Laboratorio | [Firma] | 829-250-4587 |
| Carla J. Bonilla | M | 034-0037144-3 | Seguridad | HOSP. FAUSTO OVALLE | [Firma] | 829-302-4170 |
| Miguel Ángel | F | 037000540-1 | Atención | IPUTOP | [Firma] | (829) 270 6107 |
| Artemis Lucía Quezada | F | 402-284204-1 | Atención | Laboratorio | [Firma] | 829-842-3288 |



REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040 Edición 8

Código de la Acción de Capacitación: 20241003386

Nombre de la Acción de Capacitación: TRABAJO EN EQUIPO

Institución / Empresa: SERVICIOS NACIONAL DE SALUD

Fecha de Inicio: 03/04/2024

Fecha de Término: 03/04/2024

Total Horas Programadas: 8 A Pagar: _____

| No. | Número de Cédula o Pasaporte | Participantes Nombre(s) y Apellido(s) | Sexo | | Nivel | Fecha | Fecha | Fecha | Fecha | Resultado | |
|-------|------------------------------|--|------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-----------|-----|
| | | | F | M | | | | | | | OP |
| 1 | 03400371443 | CRISTIAN LUIS BONILLA CRUZ | X | | X | | | | | X | |
| 2 | 03300243304 | YOSBENNY CORDERO | X | | X | | | | | X | |
| 3 | 03300206319 | ANGELA MARIA FERNANDEZ MINAYA | | X | X | | | | | | X |
| 4 | 03300001306 | LEONIDAS FORTUNA PEREZ | X | | X | | | | | X | |
| 5 | 40210168395 | YARIBEL GOMEZ PEREZ | X | | X | | | | | X | |
| 6 | 08200152255 | RONNY NICOLAS JACKSON MARTINEZ | | X | X | | | | | X | |
| 7 | 40227330251 | LAURY ALTAGRACIA LIRIANO | X | | X | | | | | X | |
| 8 | 40224415386 | STEPHANIE MARGARITA MEJIA LUCIANO | X | | X | | | | | X | |
| 9 | 40225268222 | KAROLA DEL CARMEN MENDOZA GOMEZ | X | | X | | | | | X | |
| 10 | 40228112641 | ARLINEE LUCIA QUEZADA | X | | X | | | | | X | |
| 11 | 40237868159 | LORIBEL RAFELINA RODRIGUEZ LECLER | X | | X | | | | | X | |
| 12 | 03300389370 | ANDREINA RODRIGUEZ MERCADO | X | | X | | | | | X | |
| 13 | 03400591552 | ABIGAIL ANTONIA RODRIGUEZ ROSA | X | | X | | | | | X | |
| 14 | 03400487330 | ROXANNA ILLUMINADA RODRIGUEZ SOSA | X | | X | | | | | X | |
| 15 | 03300320219 | ANDRELINA SORIBEL ROSA JAQUEZ | X | | X | | | | | X | |
| Total | | | 12 | 3 | 15 | | | | | | 1/1 |

Observaciones:

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

Certificado: Físico Web

Facilitador(a) *[Signature]*

Asesor(a) _____

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

