

Nombre de la Actividad:

3.2.1.1.01 Ejecución Plan de Capacitación SRS-2024/ CURSO EXCEL BÁSICO

Área Responsable: DIVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Fecha: 25/4/2024

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora: 8:00 a. m.

Lugar/Plataforma: SALÓN PADOVANI

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Vitali A. Capellán Guerrero	F	402-3008673-4	Secretaria	Neonatología	Vitali Capellan	849-466-2427
Yvonne E. P. K.	F	00100856246	Superintendente	H.P.R.C.	[Firma]	809-504-8221
Amanda Almaraz	F	402-2564939	Secretaria	Secretaria	Amanda	829-918-4123
Yvonne S. Cuevas	F	223-015737-6	Secretaria	Lab. Microbiología	Yvonne	829-691-4202
Estefany B. Benigno	F	223-0063666-3	Secretaria	H.P.R.C. (Mantenimiento)	[Firma]	-
Claudibel de la Rosa	F	225-0057534	Secretaria	Microbiología	Claudibel	809-717-8839
Blanca Rosalva Leusa	F	001-03850333	Secretaria	Infectología	Rosalva	829-6961660
Pamela Esther Meléndez F.	F	001-1813688-1	Secretaria	Depto. Enseñanza	Pamela Melendez	809-858-6802
Elisabeth Mercedes	F	001-0367533-0	Secretaria	H.P.R.C.	[Firma]	Elisabeth.mercades17@hruf.com



*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.

Nombre de la Actividad: 3.2.1.1.01 Ejecución Plan de Capacitación SRS-2024/ CURSO EXCEL BÁSICO

Área Responsable: DIVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Fecha: 23/4/2024

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora: 8:00 a. m.

Lugar/Plataforma: SALÓN PADOVANI

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Claudibel de Rosa	F	225-0057539-8	Secretaria	Microbiología	Claudibel	809-777-8839
Pamela Channelis Doleo	F	225-0087477-5	Enf.	H.P.R.R.C. Gastro y 309	Pamela	Pamela29092017@gmail.com
Catalina P. Beniguet	F	223-0063666-3	Secretaria	H.P.R.R.C	Catalina	
Eusebelin Morales	F	001-0367533-6	Secretaria	H.P.R.R.C	Eusebelin	eusebelinmora17@hotmail.com
Pamela E. Meléndez F.	F	001-1813638-1	Secretaria	H.P.D.R.R.C	Pamela Meléndez	pmelendez1422@gmail.com
Vitali A. Capellán G.	F	402-3008673-4	Secretaria	Oncología	Vitali Capellán	849-466-2427
Jessica Peña	F	019-0049025-7	Secretaria	SAI	Jessica Peña	809-462-3958
Amanda Almarante	F	402-2564989-7	Secretaria	Secretaria	Amanda	829-918-4123



***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.



Nombre de la Actividad: 3.2.1.1.01 Ejecución Plan de Capacitación SRS-2024/ CURSO EXCEL BÁSICO

Área Responsable: DIVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Fecha: 18/4/2024

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora: 8:00 a. m.

Lugar/Plataforma: SALÓN PADOVANI

Participantes

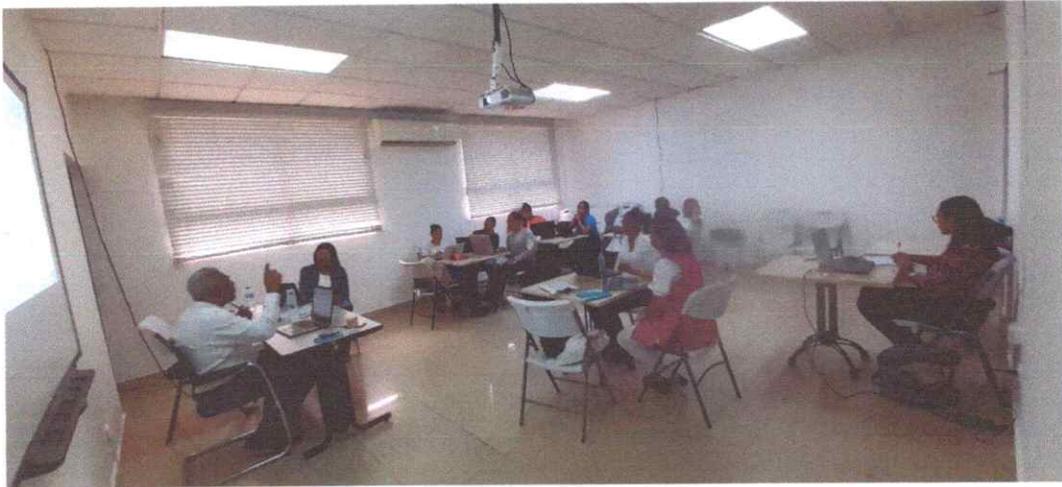
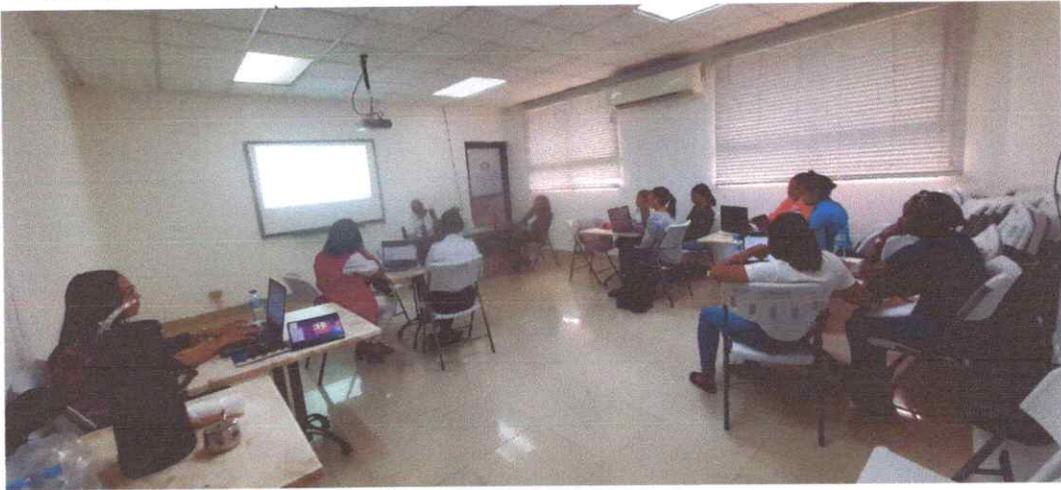
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Pamela Charnelis D'leó	F	225-0087477-5	Enf.	H.P.R.R.C.	<i>[Firma]</i>	Pamela29092017@gmail.com
Claudibel de la Rosa	F	225-0057539	secret.	Microbiología	<i>[Firma]</i>	809-717-8839
Elisabeth Morales R	F	001-0362633-6	Secretaria	H.P.R.R.C.	<i>[Firma]</i>	ElisabethMorales17@hotmail.com
Pamela Meléndez	F	001-18136381	Secretaria	H.P.R.R.C.	<i>[Firma]</i>	pmelendez1422@gmail.com
Blanca Roselín Riusa B	F	001-0385053-3	Secretaria	Infectología	<i>[Firma]</i>	829-6961660
Brooke Cuevas	F	223-0150737-4	Secretaria	Lab. Microbiología	<i>[Firma]</i>	829-691-4202
Vitali A. Capellán G.	F	402-3008673-4	Secretaria	Oncología	<i>[Firma]</i>	849-466-2427
Amanda Almarante	F	402-2564939-7	Secretaria	Secretaria	<i>[Firma]</i>	829-918-4123
Rafaela Pérez	F	001-0085604-6	Suplente	H.P.R.R.C.	<i>[Firma]</i>	809-501-8221
Estephany P. Benjete	F	223-0063666-3	Secretaria	H.P.R.C.	<i>[Firma]</i>	-

*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.



ACTIVIDAD: EXCEL BÁSICO 18/4/2024



Nombre de la Actividad:

3.2.1.1.01 Ejecución Plan de Capacitación SRS-2024/ CURSO EXCEL BÁSICO

Área Responsable: DIVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Fecha: 15/4/2024

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial
Hora: 8:00 a. m.

Lugar/Plataforma: SALÓN PADOVANI

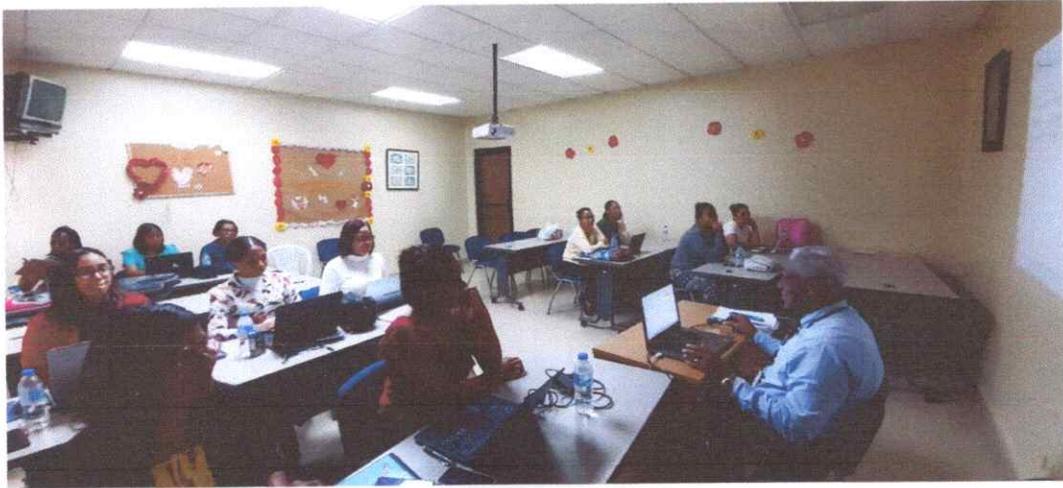
Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Jessica Perez	F	019-2019005-7	Directora	SAF	Jessica Perez	809-462-3958
Blanca Roselinda Rivera	F	001-03850533	Secretaria	Infectología	Blanca R	829 696 1660
Andrew Refresco Torres	F	001-0412385-6	Secretaria	Química		829-782-3958
Stephanie P. Baiguete	F	223-0063666-3	Secretaria	H.P.R.C.		-
Claudibel de la Rosa	F	225-005739-8	Secretaria	Microbiología	Claudibel	809-717-8839
Brooke Cuevas Mella	F	223-0150737-6	Secretaria	Lab. microbiología	Brooke S.	829-691-4202
Pamela Chamelis Doleo Pina	F	225-0087477-5	Enfermera	H.P.R.C. Gastro y 309		829-962-9930
Rafael Enrique R.	F	001-0085604-6	Supervisor	H.P.R.C.	R.F.	809-504-8221
Vitali A Capellán G.	F	402-3008673-4	Secretaria	Oncología	Vitali Capellan	849-466-2427
Pamela E. Meléndez Frias	F	001-1913638-1	Secretaria	Depto. Embrión	Pamela Meléndez	809-858-0802
Isabell Torres	F	001-0367533-6	Secretaria	H.P.R.C.		829-505-1202
Amanda Almirante	F	402-2564939-7	Secretaria	Secretaria	Amanda	829-918-4123
Constance Geston	F	068-00277383	Sup.	H.P.R.C.	Constance Geston	829-356-7026

***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: 20240704878
 Nombre de la Acción de Capacitación: MANEJADOR MICROSOFT EXCEL BÁSICO
 Institución / Empresa: HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL

Fecha de Inicio: 16/04/2024
 Fecha de Término: 25/04/2024
 Total Horas Programadas: 16

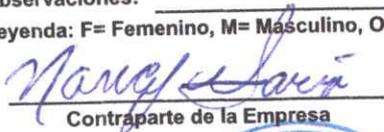
A Pagar: _____

No.	Participantes		Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado	
	Número de Cédula o Pasaporte	Nombre(s) y Apellido(s)	F	M	OP	MM/G	Firma Asistencia de los Participantes					C	NC
1	40225649397	AMANDA GELTRUDIS ALMARANTE SANCHEZ	X			X	Amanda	Amanda	Amanda	Amanda			
2	22300636663	ESTEPHANY PAOLA BERIGUETE FELIZ	X			X	Estephany P.	Estephany P.	Estephany P.	Estephany P.			
3	40230086734	VITALI ALEXANDRA CAPELLAN GUERRERO	X			X	Vitali	Vitali	Vitali	Vitali			
4	22301507376	BROOKE SHIELDS CUEVAS MELLA	X			X	Brooke	Brooke	Brooke	Brooke			
5	22500874775	PAMELA CHARNELIS D OLEO PIÑA	X			X	Pamela D.	Pamela D.	Pamela D.	Pamela D.			
6	22500575398	CLAUDIBEL DE LA ROSA PEREZ	X			X	Claudibel	Claudibel	Claudibel	Claudibel			
7	06800277383	CRISTINA GASTON FERNANDO	X			X							
8	00118136381	PAMELA ESTHER MELENDEZ FRIAS	X			X	Pamela H.	Pamela H.	Pamela H.	Pamela H.			
9	00103675336	ELISABETH MORALES RAMOS	X			X	Elisabeth	Elisabeth	Elisabeth	Elisabeth			
10	00100856046	RAFAELA PEÑA RODRIGUEZ	X			X	Rafaela	Rafaela	Rafaela	Rafaela			
11	01900190057	JESSICA ANTONIA PEREZ FELIZ	X			X	Jessica Perez	Jessica Perez	Jessica Perez	Jessica Perez			
12	00104123856	ANDREA REYNOSO GOMEZ	X			X							
13	00103850533	BLANCA ROSSELIN RIVERA BAEZ	X			X	Blanca	Blanca	Blanca	Blanca			
Total			13			13						Total	

Observaciones: _____

Legenda: 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.





DISEÑO DE LA ACCIÓN DE CAPACITACIÓN PUNTUAL

Dirección Regional:
Metropolitana

Nombre de la Empresa o Institución:
HOSPITAL INFANTIL DR ROBERT REID CABRAL

Nombre de la Capacitación:
MS EXCEL BASICO

Objetivo de la Capacitación:
Después de realizar los ejercicios guiados por el Facilitador,
O la participante será capaz crear una hoja electrónica de Excel con todos sus elementos de manera correcta

Población Enfocada:
MM/G

Contenido de la Capacitación:
Definir Microsoft Excel, Conociendo una Hoja de cálculo, trabajando con ms Excel, Las celdas (filas y columnas),
Trabajando con formulas y botones, Funciones básicas, Lista desplegable
Operadores aritméticos y de comparación, Tipos de datos, Trabajando con gráficos

Carga Horaria: **16 Horas**

Perfil del Facilitador:

Licenciado en Informática, Facilitador de la formación metodológica. Experiencia laboral y docente.

Recursos Didácticos y Logísticos:


Contraparte de la Empresa y Fecha

Firma


Firma Facilitador(es) y Fecha

Firma Asesor y Fecha

Instructivo de llenado del RT-02-PT-ONA-040

Dirección Regional: Se escribe el nombre de la Dirección Regional que presta el servicio.

Nombre de la Empresa: Se escribe el nombre de la empresa o institución.

Nombre de la Capacitación: Se escribe el nombre de la acción de capacitación.

Objetivo de la Capacitación: Se escribe el objetivo que se persigue lograr con la acción de capacitación.

Población Enfocada: Se describe a quién(es) va dirigida la acción de capacitación.

Contenido de la Capacitación: Se describen los temas y subtemas que componen los módulos de la acción de capacitación.

Carga Horaria: Se escribe la cantidad de horas que dura la acción de capacitación.

Perfil del Facilitador: Se describen los requisitos de formación y/o experiencia laboral y experiencia docente, entre otras cualidades que se determine con la contraparte.

Recursos Didácticos y Logísticos: Se describen los recursos que se requieran para la realización de la acción de capacitación.

Firma de la Contraparte de la Empresa y Fecha: La Contraparte de la institución escribe firma y fecha para validar el diseño.

Firma del Facilitador y Fecha: El facilitador escribe firma y fecha luego de verificar el diseño de la acción de capacitación.

Firma del Asesor y Fecha: El asesor escribe firma y fecha luego de revisar el diseño de la acción de capacitación.