

Nombre de la Actividad: CAPACITACION MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIO 3.2.1.1.01

Área Responsable: RECURSOS HUMANOS

Fecha: 20/04/2024

Modalidad de la Reunión: Virtual  Presencial

Hora: 09:00am

Lugar/Plataforma: HOSPITAL MUNICIPAL EVANGELINA RODRIGUEZ PEROZO

Participantes							
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono	
Karen Rosario	F	402-2045618-6	Enc. RRHH	H. M. E. R. P	<i>[Firma]</i>	809-862-4394	
Yonery Lopez Puello	F	402-2340729	Comedor	H. E. R. R	<i>[Firma]</i>	809-828-1030	
Yonery De la Cruz	F	026-0092894-5	Comedor	H. E. R. R	<i>[Firma]</i>	809-678-3230	
Francis Bernardo Quind	M	029-0019352	Comedor	H. G. R. R	<i>[Firma]</i>	829-3948275	
Miriam Salazar	F	085-0011122-7	Comedor	H. G. R. A	<i>[Firma]</i>	829-232-9703	
Miriam Salazar	F	085-0029450	Comedor	H. G. R. H. M. E. R. P	<i>[Firma]</i>	809-6649894	
Miriam Salazar	F	085-0011711	Comedor	H. G. R. H. M. E. R. P	<i>[Firma]</i>	849-1494577	
Felisa Esther Jimenez G.	F	402-23772936	Comedor	H. M. E. R. P	<i>[Firma]</i>	809-812-1192	
Arbeno Benito	F	026-042458-8	Comedor	H. M. E. R. P	<i>[Firma]</i>	829-922-2756	
Yonery Medina	F	402-2024832	Comedor	H. M. E. R. P	<i>[Firma]</i>	809-507-8942	
Yonery Medina	F	402-2024832	Comedor	H. M. E. R. P	<i>[Firma]</i>	849-566-0602	
Yonery Medina	F	402-2024832	Comedor	H. M. E. R. P	<i>[Firma]</i>	809-7567124	



\*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.



### Informe Trimestral de Ejecución del Plan de Capacitación

Nomenclatura: INAP-FAC-003  
Tipo: Formulario  
Versión: 2  
Vigencia: 22/11/2019

Institución: Hospital Municipal Evangelina Rodríguez  
Perozo  
Fecha: martes, 26 de marzo de 2024  
Trimestre correspondiente: Enero-Marzo 2024

Capacitación Programada	Área Requiriente	Conocimientos/ Competencias a desarrollar o fortalecer	Capacitaciones Ejecutadas	Cantidad Participantes Género Femenino	Cantidad Participantes Género Masculino	Cantidad de Participante	Costo Estimado por Participante	Costo Total
MANEJO DE DESECHO HOSPITALARIO	CONSERIE	DESECHOS HOSPITALARIO	MANEJO DE DESECHO HOSPITALARIO	12	0	12	RD\$0.00	RD\$0.00
<b>TOTAL</b>								<b>RD\$0.00</b>



**REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN**

Código de la Acción de Capacitación: 20240302502  
Nombre de la Acción de Capacitación: MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS  
Institución / Empresa:

Fecha de Inicio: 20/04/2024  
Fecha de Término: 20/04/2024  
Total Horas Programadas: 8  
A Pagar:

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo				Nivel				Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado
			F	M	OP	MW/G	10	2	8	4						
1	02801429598	GARLENY BENE RUIO	X			X				20-04-2024						C
2	02900195567	NANCY DANIEL	X													C
3	08500097681	RUTH ESTHER DE LOS SANTOS GUERRERO	X			X										C
4	08500024727	YOLANDA DEL ROSARIO GUERRERO	X			X										C
5	08500111227	FRANK BERNARDO DUVAL RONDON			X											C
6	08500111714	MERCEDES ANYELINA GUERRERO	X			X										C
7	40223407228	YENEIRY ALTAGRACIA LOPEZ PUELLO	X			X										C
8	40220248732	YINELLY ANTONIA MEJIA GUERRERO	X					X								C
9	40228980676	HALEYBERRY OLIVERO MARTINEZ	X			X										C
10	02600928945	YESENIA PEGUERO	X			X										C
11	40220436186	KAREN INDIRA ROSARIO ROSARIO	X					X								C
12	40223772936	LIDIA ESTHER SANCHEZ GARCIA	X					X								C
Total			10			2		8		4						12

Observaciones: \_\_\_\_\_  
 Leyenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Mandos Intermedios, G = Gerente, Resultado.. C = Califica N/C = No califica  
 Asesor(a) \_\_\_\_\_ Certificado: Físico  Web   
 Contraparte de la Empresa Karen Rosario Facilitador(a) Yanelli Puello Coordinador(a) o Encargado(a) del Depto. \_\_\_\_\_

