

REGISTRO NOMINAL PARA LA VACUNACION CONTRA EL COVID-19

Región: II Provincia: RD. P.R. Municipio: San Pedro. Barrio/Sección: Barra Pava. Paraje/Localidad: _____
 Responsable del Registro: Marina Cepeda Lugar de Vacunación: _____

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD (AÑOS)	SEXO (M/F)	CÉDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SECTOR LABORAL	COMORBILIDAD	DIRECCIÓN (NOMBRE DE CALLE / NÚMERO DE CASA / SECTOR)	TELÉFONOS	NOMBRE DI
1	Manuel De Jesus Bado Carrera.	26	m	002-0182320-4	0	0	Caramella.	805-897-6067	SINDU
2	Wilbert Bartsch Espinal martins	26	m	402-9267380-1	0	0	"	805-905-9946	"
3	Argenio Joel Amigos Rodriguez.	24	m	402-0520425-0	0	0	11	805-684-3480	"
4	Porfirio Del Rosario Almorak.	26	m	402-9422370-7	0	0	"	805-532-6125	"
5	Leonel Deyanira Almorak ymaria legis	30	f	037-0054110-8	0	0	"	805-715-2165	"
6	YORKAIR ynfant Hernandez.	19	f	402-1478273-8	0	0	"	805-829-320-2718.	"
7	DISKAWAY Rolando martins.	27	f	037-0124478-6	0	0	"	805-712-7446	"
8	AUGO Gilberto Kumbardi Plas	25	m.	402-2152051-7	0	0	"	805-924-6649	"
9	Edison ymanuel ypediana Rominey.	27	m.	038-0020029-0	0	0	"	805-458-0212	"
10	Junior De la Cruz	26	m.	402-3602984-3	0	0	"	805-256-1729	"
11	Roberto De la Cruz	31	m.	037-0177692-3	0	0	"	805-453-0447.	"
12	Raidin Donald Roque martins	41	m.	037-0053556-0	0	0	"	805-399-1819	"

PAH-MSP-2021
 SECTOR LABORAL: 1- SALUD 2- EDUCACION 3- TURISMO 4- TRANSPORTE 5- SEGURIDAD 6- OTROS
 CONORBILIDADES: 1- DIABETES 2- HIPERTENSION 3- ASMA 4- CÁNCER 5- INSUFICIENCIA RENAL 6- ENF. CARDIOVASCULAR 0

NOMBRES Y APELLIDOS DEL VACUNADOR: Wilbert Almorak TELÉFONO DEL VACUNADOR: _____
 NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: Roberto Guillot / por R. Santana

Región: ST Provincia: Sto. Domingo Municipio: San Felipe Barrio/Sección: Cinco de Mayo Paraje/Localidad: _____
 Responsable del Registro: Marcelo Céspedes Lugar de Vacunación: _____

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD (AÑOS)	SEXO (M/F)	CÉDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SECTOR LABORAL	COMORBILIDAD	DIRECCION (NOMBRE DE CALLE / NUMERO DE CASA / SECTOR)	TELEFONOS	NOMBRE DE
1	Elvenerio Garcia Vid.	55	M	037-0007235-8	U	0	Cinco de Mayo	809-849-230-2035	Simón
2	Manuel Machado Silvestre	55	M	037-0007160-4	U	0	"	809-804-9062	"
3	Esteban Blanco Doming.	50	M	037-0024111-9	U	0	"	809-873-16855	"
4	Santa Denny Garcia De Garcia	53	F	037-004216230	U	0	"	809-1019-16164	"
5	Juana Almonte Carballeda	54	F	037-0045077-2	U	3	"	809-849-816-3104	"
6	ISSUE Vargas Vargas	58	M	037-00023169-3	U	0	"	809-806-4418	"
7	Roberto del Rosario Doming. Doming.	53	M	037-0005145-5	U	1	"	809-875-16276	"
8	Frank Lewis Pina Pina	50	M	037-0014061-3	U	0	"	-	"
9	Ramiro Jimenez	51	M	037-0008282-9	U	0	"	809-852-0310	"
10	Elbin Heberth Feryng Elvenerio	54	M	037-0055111-6	U	0	"	809-803-3770	"
11	Plangiel Machado Ramo Richard	53	F	037-0004019-3	U	0	"	809-763-4647	"
12	Heber Diste Lopez Garcia P	51	M	037-0019478-9	U	0	"	-	"

PAH-MSF-2021 SECTOR LABORAL: 1- SALUD 2- EDUCACION 3- TURISMO 4- TRANSPORTE 5- SEGURIDAD 6- OTROS
 COMORBILIDADES: 1- DIABETES 2- HIPERTENSION 3- ASMA 4- CANCER 5- INSUFICIENCIA RENAL 6- ENF. CARDIOVASCULAR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL VACUNADOR: Albano Almagor Levy Pina TELÉFONO DEL VACUNADOR: _____
 NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: Roberto Guillot y Jose B. Santana

Región: IB Provincia: Ro. At. Municipio: San Felipe Barrio/Sección: Concepción Paraje/Localidad: _____
 Responsable del Registro: Carolina Céspedes Lugar de Vacunación: _____

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD (AÑOS)	SEXO (M/F)	CÉDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SECTOR LABORAL	COMORBILIDAD	DIRECCIÓN (NOMBRE DE CALLE / NÚMERO DE CASA / SECTOR)	TELÉFONOS	NOMBRE D
1	Paula Patricia P. R. Arceles	51	F	037-03446746	lp	0	Concepción	839-960-05105	Sinula
2	Gregorio Spanting Rojas	53	M	037-038413-8	lp	0	"	839-428-4742	"
3	Bernardo Hernandez Jung.	54	M	037-0012016-5	lp	0	"	839-305-4181	"
4	Dolberto Cruz	55	M	037-0002815-6	lp	0	"	839-582-4734	"
5	Arcenio Santiago Garcia	59	M	037-0044352-4	lp	0	"	839-478-8624	"
6	Julian Spanting	59	M	037-0005574-6	lp	0	"	839-475-4255	"
7	Sharon De Jesus Gibbs Arceles	51	M	037-0034878-4	lp	0	"	839-988-3757	"
8	Petronila Spanting Tolentino	52	F	037-00024103-2	lp	0	"	839-463-2385	"
9	Miguel Angel Rojas Carda	52	M	037-005715-3	lp	0	"	839-257-8160	"
10	Carri Cruz Silvestre	58	M	037-0006500-4	lp	0	"	839-1076-0231	"
11	Boalio Duval	59	M	037-0005496-3	lp	0	"	839-461-8558	"
12					lp		"		

PAH-MSP-2021

SECTOR LABORAL: 1- SALUD 2- EDUCACIÓN 3- TURISMO 4- TRANSPORTE 5- SEGURIDAD 6- OTROS

COMORBILIDADES: 1- DIABETES 2- HIPERTENSIÓN 3- ASMA 4- CÁNCER 5- INSUFICIENCIA RENAL 6- ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR 0-

NOMBRES Y APELLIDOS DEL VACUNADOR: Valber Almogor Juby Ponce TELÉFONO DEL VACUNADOR: _____
 NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: Roberto Emilio/ Joe B. Santana

73

REGISTRO NOMINAL PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19

Región: ST Provincia: Sto. Domingo Municipio: San Felipe Barrio/Sección: San Felipe Paraje/Localidad: San Felipe
 Responsable del Registro: Francina Capriles Lugar de Vacunación: Comunidad

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD (AÑOS)	SEXO (M/F)	CEDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SECTOR LABORAL	COMORBILIDAD	DIRECCION (NOMBRE DE CALLE / NUMERO DE CASA / SECTOR)	TELÉFONOS	NOMBRE DE
1	Christofer Dominguez Apenting.	26	m	1109-1355726-1	l	0	Comunidad	835-251-2041	Smilla
2	Smiley Martha Vargas	22	f	105-1378186-5	l	0	"	675-3501	"
3	Ricardo Alvaris San Diego Thomas	38	m	037-059511-9	l	0	"	835-505-4750	"
4	Santos Humberto Teodoro Gonzalez	42	m	037-0073079-3	l	0	"	809-856-11663	"
5	Amancey Antonio Gonzalo Vargas	38	m	037-0089303-5	l	0	"	805-409-8936	"
6	Segredalin Del Carmen Santos Viehman	32	f	037-0116745-8	l	0	"	839-930-8740	"
7	Dalson Raphael Chaljub Fern.	35	m	037-0059080-1	l	0	"	835-6662-0416	"
8	Ricardo Lopez Almonte	24	m	105-1355532-4	l	0	"	835-960-8715	"
9	Carlos Manuel Gomez	37	m	094-004630-1	l	0	"	805-988-0835	"
10	Carolina Santos	35	f	037-0115212-8	l	0	"	839-830-0470	"
11	Juan Ernesto Tualta Rodriguez	24	m	105-1357357-8	l	0	"	805-678-7081	"
12	Eric Jimenez Peralta	33	m	037-0120586-0	l	0	"	839-508-3891	"

SECTOR LABORAL: 1- SALUD 2- EDUCACIÓN 3- TURISMO 4- TRANSPORTE 5- SEGURIDAD 6- OTROS

COMORBILIDADES: 1- DIABETES 2- HIPERTENSIÓN 3- ASMA 4- CÁNCER 5- INSUFICIENCIA RENAL 6- ENF. CARDIOVASCULAR 9-

NOMBRES Y APELLIDOS DEL VACUNADOR: Alberto Amador Levy Pina TELÉFONO DEL VACUNADOR: 839-251-2041
 NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: Roberto Guillot y sus hermanos

REGISTRO NOMINAL PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19

Región: PR Provincia: San Juan Municipio: San Felipe Barrio/Sección: Barra Plata Paraje/Localidad:
 Responsable del Registro: Ysmael López Lugar de Vacunación: Barra Plata

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD (AÑOS)	SEXO (M/F)	CEBULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SECTOR LABORAL	COMORBILIDAD	DIRECCIÓN (NOMBRE DE CALLE / NÚMERO DE CASA / SECTOR)	TELÉFONOS	NOMBRE D
1	Kafuoka Francisco	36	F	037-0102315-0	U	0	Barra Plata	805-258-6036 / 805-350-9624	Simone
2	Shonna Soria Lopez Di Rosa	44	F	037-0006059-9	U	0	"	805-283-5278	"
3	Dany Johanna Aquino Figueroa	39	F	037-0081854-9	U	0	"	805-667-5430	"
4	Jhanna Del Carmen Vargas Jovero	40	F	037-0344949-3	U	0	"	805-884-6686	"
5	Felipe Arturo González Vargas	35	M	037-0055596-0	U	0	"	805-846-1089	"
6	Fernanda Soraia Acosta Romo	31	F	037-0113234-6	U	0	"	805-434-6656	"
7	Syriagros De la Caridad Rivera R.	35	F	037-0103819-4	U	0	"	805-537-6058	"
8	Jose Rafael Parada Rojas	30	M	037-0118502-8	U	0	"	805-537-6058	"
9	Silvana Soria Soria	31	F	405-1423418-5	U	0	"	805-586-6151	"
10	Rosalia Angeline Francisco	29	F	405-2062581-5	U	0	"	805-315-5803	"
11	Donna Argueta Lombard Lombard	33	M	037-0101906-3	U	0	"	805-330-1153	"
12	Juan Ramiro Soria Chaves	35	M	037-0085200-7	U	0	"	805-307-1423	"

PAI-MIS-2021
 SECTOR LABORAL: 1- SALUD 2- EDUCACIÓN 3- TURISMO 4- TRANSPORTE 5- SEGURIDAD 6- OTROS
 COMORBILIDADES: 1- DIABETES 2- HIPERTENSIÓN 3- ASMA 4- CÁNCER 5- INSUFICIENCIA RENAL 6- ENF. CARDIOVASCULAR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL VACUNADOR: Robert Alvarado TELÉFONO DEL VACUNADOR: 805-1423
 NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: Roberto Simón / Jose B Sandoval

Región: ST Provincia: San Pedro de Macoris Municipio: San Felipe Barrio/Sección: Carrañales Paraje/Localidad: _____

Responsable del Registro: _____ Lugar de Vacunación: _____

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD (AÑOS)	SEXO (M/F)	CEDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SECTOR LABORAL	COMORBILIDAD	DIRECCIÓN (NOMBRE DE CALLE/NÚMERO DE CASA / SECTOR)	TELÉFONOS	NOMBRE D
1	Alfonso Sotelo González	25	m	037-0114350-9	l	0	Carrañales	805-581-4144	Sinon
2	Junior Rafael Rojas De la Serna	26	m	037-01155499-3	l	0	"	809-751-4072	"
3	Juan Rafael Amorale Sotelo	30	m	037-01144599-7	l	0	"	809-849-9967	"
4	Carolina Esmeralda Urbán	25	f	409-3804833-4	l	0	"	829-413-5552	"
5	Juan Antonio Tejedor Rodríguez	28	m	409-5524491-1	l	0	"	829-312-5380	"
6	Edward Gómez	45	m	038-000544-1	l	0	"	829-512-5217	"
7	David Rina Mercedes	30	f	037-0112058-D	l	0	"	829-801-2041	0
8	Rosa Elena Batista Sánchez	35	f	037-0054410-10	l	3	"	809-251-5358	"
9	Ariel Emilio De la Cruz Sosa	32	m	037-01051634-9	l	0	"	829-816-2140	"
10	Julio César Soler Álvarez	36	m	037-0055553-1	l	0	"	829-502-7372	"
11	Juan Gabriel Cardona Martínez	36	m	037-0055818-8	l	0	"	829-838-7468	"
12	Francisco Paulino González	38	m	037-0102578-5	l	0	"	829-5526	"

PAH-HSP-2001 SECTOR LABORAL: 1- SALUD 2- EDUCACIÓN 3- TURISMO 4- TRANSPORTE 5- SEGURIDAD 6- OTROS COMORBILIDADES: 1- DIABETES 2- HIPERTENSIÓN 3- ASMA 4- CÁNCER 5- INSUFICIENCIA RENAL 6- ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL VACUNADOR: Roberto Amador Lobej Parra TELÉFONO DEL VACUNADOR: 63
 NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: Roberto Guillot José R Santana

SALUD PÚBLICA

Región: IV Provincia: RD. RD. Municipio: San Felipe Barrio/Sección: San Felipe Paraje/Localidad:

Responsable del Registro: Maína Capelas Lugar de Vacunación: San Felipe

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD (AÑOS)	SEXO (M/F)	CÉDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SECTOR LABORAL	COMORBILIDAD	DIRECCIÓN (NOMBRE DE CALLE / NÚMERO DE CASA / SECTOR)	TELÉFONOS	NOMBRE D
1	Ericksa Brambach Virentina Reynoso	33	F.	037-0108875-0	h	0	Coramula.	803-350-1134	Simón
2	Juan Carlos Espinal E. Grau Vargas.	44	F	037-0067137-7	h	0	"	803-790-4150	"
3	Ambar E. Van Cant Grau.	20	F	002-58591695-3	h	0	"	803-986-1566	"
4	Dilma Parez Richard.	45	F	037-0058355-3	h	0	"	803-586-7133.	"
5	Jenerson Ivori Richard.	26	m	002-2435531-8	h	0	"	803-413-5157.	"
6	Albey Almonte Gonzales.	24	F	002-0557404-0	h	0	"	803-713-5157.	"
7	Suma Esol de los Santos Clemente.	25	F	002-2162302-7	h	0	"	803-945-7487.	"
8	José Alejandro De la Cruz Hernandez.	38	m.	002-0521465-4	h	0	"	803-890-8850.	"
9	Emely Diaz Dominguez.	19	F	002-1335740-8	h	0	"	803-505-3003	"
10	Shelva Rafael Ramos Arellano F.	20	m.	002-197704165-7	h	0	"	803-905-4578.	"
11	Arquimida Acosta Contreras	32	F	002-0013154-2	h	0	"	803-674-6307	"
12	Eduard Gabriel Contreras Divalo.	35	m	002-0000530-8	h	0	"	803-846-5048	"

SECTOR LABORAL: 1- SALUD 2- EDUCACION 3- TURISMO 4- TRANSPORTE 5- SEGURIDAD 6- OTROS

COMORBILIDADES: 1- DIABETES 2- HIPERTENSION 3- ASMA 4- CÁNCER 5- INSUFICIENCIA RENAL 6- FME CARDIOVASCULAR 0-

NOMBRES Y APELLIDOS DEL VACUNADOR: Roberto Almonester Libey Pina TELÉFONO DEL VACUNADOR: 43

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: Roberto González José R. Sánchez

REGISTRO NOMINAL PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19

SAUD PÚBLICA

Región: ST Provincia: Sto. Domingo Municipio: San Felipe Barrio/Sección: Chacaflora Paraje/Localidad: _____

Responsable del Registro: Cherina Capellan Lugar de Vacunación: _____

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD (AÑOS)	SEXO (M/F)	CEDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SECTOR LABORAL	COMORBILIDAD	DIRECCIÓN (NOMBRE DE CALLE / NÚMERO DE CASA / SECTOR)	TELÉFONOS	NOMBRE D.
1	Bianchi Scholz Peralka	30	F	045-0025826-6	U	0	Chacaflora	809-233-7033	Simón
2	Nicole Jean Sanchez	24	F	402-2512305-4	U	0	U	450-66054	U
3	Francisca Isabel Polanco Dimona	26	F	402-2482419-7	U	0	U	823-903-0576	U
4	Darwin Thomas Simó Almonte	27	M	402-2557664-4	U	0	U	849-253-5857	U
5	Harold de Jesus Sporting Regua	40	M	037-0055884-4	U	2	U	825-535-0232	U
6	Marcio Dagoberto Hosa Spencer	32	M	037-0107419-1	U	3	U	825-789-0239	U
7	José Luis Gómez Maquy	40	M	037-0075805-3	U	2	U	849-280-8061	U
8	Edgdy del Rosario Sportach	48	M	037-0098085-2	U	2	U	849-410-9108	U
9	Romany Suband Ortiz	35	F	037-0099476-0	U	0	U	805-235-4266	U
10	Gregorio Placido Rodríguez	46	M	037-0010067-2	U	0	U	805-787-1504	U
11	Flora del Carmen Vargas Simón	48	F	037-008588-0	U	0	U	849-266-7326	U
12	Adonis De Jesus Lopez Sotelo	35	M	402-2664814-3	U	0	U	839-374-6511	U

PAH-HSP-2021 SECTOR LABORAL: 1- SALUD 2- EDUCACIÓN 3- TURISMO 4- TRANSPORTE 5- SEGURIDAD 6- OTROS COMORBILIDADES: 1- DIABETES 2- HIPERTENSIÓN 3- ASMA 4- CÁNCER 5- INSUFICIENCIA RENAL 6- ENF. CARDIOVASCULAR 0

NOMBRES Y APELLIDOS DEL VACUNADOR: Salbert Alvarado Joly Perreira TELÉFONO DEL VACUNADOR: _____
 NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: Roberto González José B. Santana

Región: ST Provincia: Pro. Sta. Catalina Municipio: San Felipe Barrio/Sección: Principales Paraje/Localidad: _____
 Responsable del Registro: _____ Lugar de Vacunación: _____

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD (AÑOS)	SEXO (M/F)	CÉDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SECTOR LABORAL	COMORBILIDAD	DIRECCION (NOMBRE DE CALLE / NUMERO DE CASA / SECTOR)	TELEFONOS	NOMBRE D
1	Argenio Sebastian Fleck Jimenez	30	m	3020538-0	ℓ	0	Comunidad	809-430-6657	Simón
2	Francisco Javier Borrero	32	m	037-0118320-8	ℓ	0	"	809-844-9141	"
3	Yanessa Elizabeth De Jesus	40	f	037-0033825-5	ℓ	0	"	809-881-9141	"
4	Rogelio B. Dimas D.	48	m	037-0013348-3	ℓ	0	"	809-251-7343	"
5	Richard Mayra Soto	48	m	001-142210-1	ℓ	0	"	809-251-6334	"
6	Dionisio Coahilo Polanco	19	m	402-316168-4	ℓ	3	"	809-415-6681	"
7	Claudio Pina Herrera	25	m	402-401447-2	ℓ	0	"	809-589-1347	"
8	Jose Ramos	42	m	037-00674434-9	ℓ	0	"	809-258-6635	"
9	Augusto Santana Buitón	48	m	010-002412-3	ℓ	0	"	809-148-9011	"
10	Fuente Duarte H. delgado	37	m	037-003485-4	ℓ	0	"	809-661-4355	"
11	Chantal Kainat Batista	23	f	402-3153134-2	ℓ	0	"	844-340-5375	"
12	Paoly Borrero B. R.	23	f	402-1333434-1	ℓ	0	"		

P.A.M.S.P. 2021
 SECTOR LABORAL: 1- SALUD 2- EDUCACION 3- TURISMO 4- TRANSPORTE 5- SEGURIDAD 6- OTROS

COMORBILIDADES: 1- DIABETES 2- HIPERTENSION 3- ASMA 4- CANCER 5- INSUFICIENCIA RENAL 6- ENF. CARDIOVASCULAR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL VACUNADOR: Salvador Amador Levy Pina
 NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: Roberto Emilio Lopez Santana

TELÉFONO DEL VACUNADOR: _____

(Handwritten signature/initials)

REGISTRO NOMINAL PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19

Región: ST Provincia: RD Municipio: San Felipe Barrio/Sección: Barro Colorado Paraje/Localidad:
 Responsable del Registro: Charmes Capriles Lugar de Vacunación: Barro Colorado

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD (AÑOS)	SEXO (M/F)	CEBULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SECTOR LABORAL	COMORBILIDAD	DIRECCIÓN (NOMBRE DE CALLE / NÚMERO DE CASA / SECTOR)	TELÉFONOS	NOMBRE DE
1	Arnold Joe Spangling Blanco	24	M	409-2755205-2	lp	0	Barro Colorado	809-357-4848	SINDIE
2	Yuri Jissel Rodriguez Escobedo	31	F	037-0112261-0	lp	2	"	809-350-3470	"
3	Aracmaris Espinoza de los Santos	20	F	409-1873448-5	lp	0	"	809-520-5050	"
4	Blanca Bonilla Davila	44	M	037-058592-0	lp	0	"	809-848-1725	"
5	Dennis Almonte Chaves	37	M	037-054473-7	lp	0	"	809-335-2451	"
6	Luis Manuel Pina Smith	28	M	037-023512-3	lp	0	"	809-405-1871	"
7	Richard William Forbio Bucaram	32	M	037-0114341-2	lp	0	"	809-873-4823	"
8	Jorge Alberto Burgos Mejias	35	M	037-0554134-5	lp	0	"	809-330-2785	"
9	Rosa Esther Combaro Castillo	33	F	037-01041605-5	lp	0	"	809-821-4356	"
10	Anthony Joe Ferraz Velazquez	23	M	409-1874237-4	lp	0	"	809-415-4548	"
11	Aniel Dujana Rosa Almonte	38	F	037-054473-7	lp	0	"	809-332-1365	"
12	Eladio Espinoza Grant	41	M	037-054473-7	lp	0	"	809-335-9191	"

SECTOR LABORAL: 1- SALUD 2- EDUCACIÓN 3- TURISMO 4- TRANSPORTE 5- SEGURIDAD 6- OTROS

COMORBILIDADES: 1- DIABETES 2- HIPERTENSION 3- ASMA 4- CÁNCER 5- INSUFICIENCIA RENAL 6- ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR 0- NINGUNA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL VACUNADOR: Robert Almonte Lopez Romo TELÉFONO DEL VACUNADOR: 809-335-9191
 NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: Roberto Emilio Lopez Santana

Región: ST

Provincia: ST

Municipio: San Felipe

Barrio/Sección: Barrio Plaza

Paraje/Localidad:

Responsable del Registro: Marina Lopez

Lugar de Vacunación: Barrio Plaza

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD (AÑOS)	SEXO (M/F)	CÉDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SECTOR LABORAL	COMORBILIDAD	DIRECCIÓN (NOMBRE DE CALLE / NÚMERO DE CASA / SECTOR)	TELÉFONOS	NOMBRE D
1	Francisco Antonio Curo Arana	47	M	037-0010433-1	lp	2	Barrio Plaza	809-748-5230	Simone
2	Maria Eskelem Flores Gonzalez	46	M	037-0008897-0	lp	1	"	809-903-9814	"
3	Floris Augusto Diaz Francisco	45	M	037-0052665-7	lp	2	"	809-707-7935	"
4	Camila Dolberto Viloria	22	F	402-0916749-5	lp	0	"	809-393-8034	"
5	Santa Adelaida Cochilo B.	32	F	037-0111115-9	lp	0	"	809-884-5754	"
6	Daniel Sparking Hernandez	40	M	037-0084099-8	lp	0	"	809-703-6653	"
7	Ronald Santana Peña	25	M	402-3992602-1	lp	3	"	809-982-3353	"
8	Elion Alberto Melendez Peña	21	M	402-1564568-4	lp	0	"	809-849-857-4504	"
9	Edeline Carolina Fruto Carde	28	F	402-2217596-6	lp	0	"	809-764-3208	"
10	Maria Jimena Biond	43	F	037-0050513-4	lp	0	"	809-720-8478	"
11	Mario Joel Benia Garcia	26	M	402-2300465-9	lp	0	"	809-630-9143	"
12	Alcides Medina Sencilo	45	M	037-0071052-4	lp	0	"	809-478-5573	"

PAI-HSP-2021 SECTOR LABORAL: 1-SALUD 2- EDUCACIÓN 3- TURISMO 4- TRANSPORTE 5- SEGURIDAD 6- OTROS

NOMBRES Y APELLIDOS DEL VACUNADOR: Albert Almeroy

TELÉFONO DEL VACUNADOR: 809-534-1530

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: Roberto Escallon / José B. Santana

COMORBILIDADES: 1- DIABETES 2- HIPERTENSION 3- ASMA 4- CÁNCER 5- INSUFICIENCIA RENAL 6- ENF. CARDIOVASCULAR

Región: II

Provincia: Sto. Domingo

Municipio: San Felipe

Barrio/Sección: Carrafilta

Paraje/Localidad: Carrafilta

Responsable del Registro: Justina Leopoldo

Lugar de Vacunación: Carrafilta

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD (AÑOS)	SEXO (M/F)	CEDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SECTOR LABORAL	COMORBILIDAD	DIRECCION (NOMBRE DE CALLE / NÚMERO DE CASA / SECTOR)	TELÉFONOS	NOMBRE D
1	Geoffredo Jimenez Sforzini	48	F	D37-0064391-3	U	3	Carrafilta	809-330-1160	SINDU
2	Yudelka Alt. Almonte Cano	46	F	D37-0046159-4	U	0	"	809-453-3530	"
3	Fony Maria Peña Board	40	F	D37-0090444-8	U	0	"	809-691-0786	"
4	Josefin Sforzini Almonte	31	F	D37-01143644-0	U	0	"	809-446-6820	"
5	Maria Paulina Gómez Fomá	45	F	D37-0015015-4	U	0	"	809-350-3317	"
6	Rosa Elena Gómez Tabares	48	F	D37-00239644-4	U	0	"	809-844-3435	"
7	Tomasa Yeraldina Díaz Cruz	31	F	D37-0001555-6	U	0	"	809-349-9844	"
8	Arnalki Ortiz Ortiz	26	F	D37-0144994-4	U	0	"	809-333-5505	"
9	Jairo Arturo Gómez Sforzini	46	M	D37-0065044-6	U	0	"	809-404-6041	"
10	Sophomore García Sforzini	35	M	D37-0121455-4	U	0	"	809-444-9054	"
11	Mariela Fina Almonte	24	F	D37-0112903-4	U	0	"	809-253-1344	"
12	Kissayris Peralt Peralt	33	F	D37-0104554-0	U	0	"	809-861-8070	"

SECTOR LABORAL: 1- SALUD 2- EDUCACION 3- TURISMO 4- TRANSPORTE 5- SEGURIDAD 6- OTROS

COMORBILIDADES: 1- DIABETES 2- HIPERTENSION 3- ASMA 4- CÁNCER 5- INSUFICIENCIA RENAL 6- ENF. CARDIOVASCULAR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL VACUNADOR: Roberto Almonte

TELÉFONO DEL VACUNADOR: 809-861-8070

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: Roberto Guillot / JOR R Santana

Región: ST

Provincia: Ro. St.

Municipio: San Felipe

Barrio/Sección: Cristóbal

Paraje/Localidad: _____

Responsable del Registro: Chaima Capriles

Lugar de Vacunación: _____

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD (AÑOS)	SEXO (M/F)	CÉDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SECTOR LABORAL	COMORBILIDAD	DIRECCIÓN (NOMBRE DE CALLE / NÚMERO DE CASA / SECTOR)	TELÉFONOS	NOMBRE D
1	Ana Trina Jimenez Capellan ✓	30	F	037-01134835	4	0	Cristóbal	835-204-3649	SINDU
2	Charlony spichel Ureña.	26	F	037-0135077-5	4	0	"	835-563-8511	"
3	Felipe Cruz Amador.	23	M	405-07708834	4	0	"	835-204-8066	"
4	Jordy Andres Rosa Ortiz.	39	M	037-0081020-7	4	0	"	849-1035-9313	"
5	Maryna Serrano de J. ✓	47	F	037-0036176-4	4	1	"	835-8100-7807	"
6	Alce Francisco Pinao Ruiz.	26	M	037-0156018-5	4	0	"	835-441-1759	"
7	Aracandy Thomas Arnelo Lopezcano.	34	M	405-0423375-5	4	0	"	805-454-3518	"
8	Dany Maria Gonzalez Sandoval. ✓	40	F	037-0082681-5	4	0	"	835-341-5834	"
9	Luisa Gonzalez Alvarez. ✓	47	F	037-0055716-7	4	1	"	805-935-8748	"
10	Junior de Jesus Urbina Alvariz.	48	M	037-005006-7	4	0	"	805-320-9875	"
11	Francisco Jelluc Eugenio S. ✓	31	M	405-0033791-4	4	0	"	805-053-0361	"
12	Miguel Antonio Torres Cardozo.	41	M	037-0042135-5	4	0	"	805-512-9814	"

SECTOR LABORAL: 1- SALUD 2- EDUCACION 3- TURISMO 4- TRANSPORTE 5- SEGURIDAD 6- OTROS

COMORBILIDADES: 1- DIABETES 2- HIPERTENSION 3- ASMA 4- CÁNCER 5- INSUFICIENCIA RENAL 6- ENF. CARDIOVASCULAR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL VACUNADOR: Salvador Alvariz

TELÉFONO DEL VACUNADOR: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: Roberto Guillot / Jope R. Santana

Región: ST Provincia: San Pedro de Macoris Municipio: San Felipe Barrio/Sección: Gran Plaza Paraje/Localidad: _____
 Responsable del Registro: _____ Lugar de Vacunación: _____

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD (AÑOS)	SEXO (M/F)	CÉDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SECTOR LABORAL	COMORBILIDAD	DIRECCIÓN (NOMBRE DE CALLE / NÚMERO DE CASA / SECTOR)	TELÉFONOS	NOMBRE D
1	Dirvier José Degradis Buzuel	41	m	D37-0570294-9	✓	0	Gran Plaza	835-8504	SINDI
2	Anaya Glivie Rams Richard	44	f	D37-0060434-9	✓	0	"	835-8395	"
3	Juan Michael Mangue Gonzalez	36	m	D37-0553885-9	✓	0	"	801-3607	"
4	Jensy Kaima Bano	39	f	D37-0113208-9	✓	0	"	809-454-1900	"
5	Ambrosio Cruz Bano	31	m	D37-0234449-9	✓	0	"	809-402-7877	"
6	Jeanilbia Col Cort	38	f	D37-0554115-7	✓	0	"	805-835-7343	"
7	Josely Dilelos Duarte Almonte	28	m	D37-0353526-8	✓	0	"	805-442-5852	"
8	Pablo Ventura Hiraldo	45	m	D37-0018607-8	✓	0	"	809-849-	"
9	Rosa Mercedes Napol Spald	35	f	D37-0100388-5	✓	0	"	809-746-3553	"
10	Candile Maria Garria Rodriguez	43	f	D37-0132245-7	✓	0	"	809-576-6300	"
11	Verdun Ariel Acosta Santana	32	m	D37-0105643-4	✓	0	"	809-368-5052	"
12	Juan Miguel Castillo Rodriguez	43	m	D37-0074658-6	✓	2	"	809-264-6154	"

AL-M-P-2021
 SECTOR LABORAL: 1- SALUD 2- EDUCACIÓN 3- TURISMO 4- TRANSPORTE 5- SEGURIDAD 6- OTROS
 COMORBILIDADES: 1- DIABETES 2- HIPERTENSIÓN 3- ASMA 4- CÁNCER 5- INSUFICIENCIA RENAL 6- ENE. CARDIOVASCULAR 0-

NOMBRES Y APELLIDOS DEL VACUNADOR: Johann Amargor Lery Bano TELÉFONO DEL VACUNADOR: _____
 NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: Roberto Guillot / Joe B. Santana

Región: Z Provincia: Sto. R. Municipio: San Felipe Barrio/Sección: Caracas Paraje/Localidad: _____
 Responsable del Registro: Mano López Lugar de Vacunación: _____

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD (AÑOS)	SEXO (M/F)	CEDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SECTOR LABORAL	COMORBILIDAD	DIRECCION (NOMBRE DE CALLE / NUMERO DE CASA / SECTOR)	TELEFONOS	NOMBRE D
1	Juan Fernando Castillo Sandoz	31	M	037-011-5444-5	U	0	Caracas	839-339-2533	Small
	Juan Ramón Rojas Almonte	37	M	037-005-1207-8	U	0	"	809-464-5443	"
	Juan Gabriel Bravo Almonte	23	M	037-151-6481-1	U	0	"	809-918-1386	"
	Isabelyn Almonte Almonte	44	F	037-008-6474	U	0	"	809-845-1686	"
	Juan Carlos Peña Sando	25	M	037-257-171-0	U	0	"	809-367-4314	"
	Santa Petronila De la Cruz	44	F	037-001-114-3	U	0	"	809-702-8406	"
	Leonor Esther González Balbuena	32	F	037-002-402-6185168-16	U	0	"	809-723-6607	"
	Rhina Splanoni Familia Muñoz	26	F	037-002-259434-7	U	0	"	809-21-8433	"
	Lisys Marie Hernández Muñoz	19	F	037-1204196-7	U	0	"	809-276-9478	"
	Rosario Alf. Calderón Rodríguez	44	F	037-001-121285-5	U	0	"	809-605-9589	"
	Julietta Yolande Kumbardt M.	32	F	037-011-1235-5	U	1	"	809-934-6669	"
	Walter Siquiel Rugeo Ferreras	29	M	037-011-8756-3	U	0	"	809-810-9579	"

PA-MSP-2021
 SECTOR LABORAL: 1- SALUD 2- EDUCACIÓN 3- TURISMO 4- TRANSPORTE 5- SEGURIDAD 6- OTROS

COMORBILIDADES: 1- DIABETES 2- HIPERTENSION 3- ASMA 4- CÁNCER 5- INSUFICIENCIA RENAL 6- ENF. CARDIOVASCULAR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL VACUNADOR: Albert Almonte / Mylena TELÉFONO DEL VACUNADOR: _____
 NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: Roberto Guillot / José R Santana

REGISTRO NOMINAL PARA LA VACUNACION CONTRA EL COVID-19

SALUD PUBLICA

Región: ST Provincia: St. Ra. Municipio: San Felipe Barrio/Sección: Cañal de la Paraje/Localidad: _____
 Responsable del Registro: Mano Céspedes Lugar de Vacunación: _____

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD (AÑOS)	SEXO (M/F)	CÉDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SECTOR LABORAL	COMORBILIDAD	DIRECCION (NOMBRE DE CALLE / NUMERO DE CASA / SECTOR)	TELEFONOS	NOMBRE D	ID
1	Juan Fernando Carbillo Sandoz	31	M	037-0115444-9	4	0	Cañal de la	839-359-805-5555	Smolle La	
	Juan Ramón Stopy Almonte	37	M	037-0051202-8	4	0	"	4104-5443	"	
	Juan Gabriel Bravo Almonte	23	M	037-15116481-1	4	0	"	809-918-1386	"	
	Joselyn Almonte Almonte	44	F	037-0086644-4	4	0	"	805-845-10810	"	
	Juan Carlos Pina Sando	55	M	037-257171-0	4	0	"	835-365-4314	"	
	Santa Petronio de la Cruz	44	F	037-0011147-3	4	0	"	855-702-8406	"	
	Jenarisa Esther Gorgaly Balbina	32	F	037-002-0103108-10	4	0	"	805-725-16607	"	
	Rhina Splanoni Familia Duano	26	F	037-002-0534321-7	4	0	"	805-261-8433	"	
	Lis Marie Hernandez Arroyo	19	F	037-1204146-7	4	0	"	835-270-5478	"	
	Rosario Alf Calderon Rodriguez	44	F	037-004-0585-5	4	0	"	805-605-9583	"	
	Juliana Zoubeir Kumbardt Ma.	32	F	037-0111235-5	4	1	"	835-934-16649	"	
	Wendol Espinuel Rojas Torres	29	M	037-0118756-3	4	0	"	835-810-9579	"	

PAH-MSP-2021
 SECTOR LABORAL: 1- SALUD 2- EDUCACION 3- TURISMO 4- TRANSPORTE 5- SEGURIDAD 6- OTROS
 COMORBILIDADES: 1- DIABETES 2- HIPERTENSION 3- ASMA 4- CANCER 5- INSUFICIENCIA RENAL 6- ENF. CARDIOVASCULAR LAR 0-

NOMBRES Y APELLIDOS DEL VACUNADOR: Robert Almonte / Jey Rana TELÉFONO DEL VACUNADOR: _____
 NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: Roberto Guillou / Jodel R Santana

SALUD PÚBLICA

Región: ST

Provincia: St. P.

Municipio: San Felipe

Barrio/Sección: Barra Honda

Paraje/Localidad: _____

Responsable del Registro: Enma Cipriades

Lugar de Vacunación: Barra Honda

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD (AÑOS)	SEXO (M/F)	CÉDULA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SECTOR LABORAL	COMORBILIDAD	DIRECCIÓN (NOMBRE DE CALLE / NÚMERO DE CASA / SECTOR)	TELÉFONOS	NOMBRE D
1	Storng de la Cruz	97	m	037-0045335-9	l	D	Barra Honda	809-844-5734	Small
2	Antonio Alvarez	70	m	039-0004165-4	l	2	"	840-7588	"
3	José Almonde Paura	62	m	037-0033333-6	l	D	"	840-5492	"
4	Pedro Julio Rojas Encarnación	63	m	037-0057931-3	l	D	"	809-10310-0057	"
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									

PA-MSP-2021

SECTOR LABORAL:

1- SALUD 2- EDUCACIÓN 3- TURISMO 4- TRANSPORTE 5- SEGURIDAD 6- OTROS

COMORBILIDADES:

1- DIABETES 2- HIPERTENSIÓN 3- ASMA 4- CÁNCER 5- INSUFICIENCIA RENAL 6- ENF. CARDIOVASCULAR 0

NOMBRES Y APELLIDOS DEL VACUNADOR: Albort Almonaci / Jey Paura

TELÉFONO DEL VACUNADOR: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: Roberto Gualbri / JORJ SANTANA

23

REGISTRO NOMINAL PARA LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19

SALUD PÚBLICA

Región: St Provincia: Sto. Domingo Municipio: San Felipe Barrio/Sección: Concepción Paraje/Localidad: _____
 Responsable del Registro: Charina Caspides Lugar de Vacunación: _____

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD (AÑOS)	SEXO (M/F)	CECILLA O DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SECTOR LABORAL	COMORBILIDAD	DIRECCIÓN (NOMBRE DE CALLE / NÚMERO DE CASA / SECTOR)	TELÉFONOS	NOMBRE DE
1	<u>Fris Alberto Gonzalez</u>	<u>60</u>	<u>M</u>	<u>034-10110070-1</u>	<u>10</u>	<u>0</u>	<u>Concepción</u>	<u>835 603-9710</u>	<u>Simón</u>
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									

PAH-HSP-2021
 SECTOR LABORAL: 1- SALUD 2- EDUCACIÓN 3- TURISMO 4- TRANSPORTE 5- SEGURIDAD 6- OTROS
 COMORBILIDADES: 1- DIABETES 2- HIPERTENSIÓN 3- ASMA 4- CÁNCER 5- INSUFICIENCIA RENAL 6- ENF. CARDIOVASCULAR 0-

NOMBRES Y APELLIDOS DEL VACUNADOR: Robert Almonar Frey Reina TELÉFONO DEL VACUNADOR: _____
 NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: Roberto Guillón Jover Santana