

CONTROL DE ASISTENCIA DE CAPACITACIÓN

CÓDIGO:
FO-HUM-008

FECHA DE EMISIÓN:
ENE-2010

NÚMERO DE REVISIÓN:
04

FECHA DE REVISIÓN:
ENE-2023

PÁGINA:
I de I

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN

"La Tuberculosis"

INSTRUCTOR

Dra. Wilmery Arvelo

CENTRO DE CAPACITACIÓN

Seguro Nacional de Salud (SeNaSa)

FECHA DE LA CAPACITACIÓN

24-mar-2023

DURACIÓN

1.0 Horas

NO.	NOMBRE Y APELLIDO	UNIDAD	FIRMA
1	Aldama P. Grullon	Subdireccion	[Firma]
2	Elizabeth Uribe Cruz	Sub-Direccion	[Firma]
3	Yaneries Puente	Subdireccion CP	[Firma]
4	Yolanda Castano	Subdireccion	[Firma]
5	Yanely Diaz S.	Tramite y Servicio	[Firma]
6	Mabel Redilla Mora	Direccion Farmacia	[Firma]
7	Felipe Argueta	Operaciones y Logistica	[Firma]
8	Yanely Puente	Administracion	[Firma]
9	Yanely Rodriguez P.	Mayordomo	[Firma]
10	Yanely Garcia de la Cruz	Mayordomo	[Firma]
11	Carmen Pimentel	Division de Licitacion	[Firma]
12	Yanely Puente	Division de Licitacion	[Firma]
13	Yanely Puente	Dir. Planificacion	[Firma]
14	Yanely Puente	RD	[Firma]
15	Ruth Poma Mendy	Almacén	[Firma]
16	Altagracia M. Rojas	Ingenieria e Infraestructura	[Firma]
17	Rafael Puente	Unidad de Investigacion	[Firma]
18	Yanely Puente	RRHH	[Firma]
19	YANILY SANTIAGO SANTOS	RRHH	[Firma]
20	Juan Bautista Vazquez	Control de Bienes	[Firma]
21	Yanely Puente de Jiron	Control de Bienes	[Firma]
22	Darilis Senise	Control de Bienes	[Firma]
23	Rafael Salcedo	Control de Bienes	[Firma]
24	Yanely Puente	Subdireccion	[Firma]
25	Yanely Puente	Financiera	[Firma]

2. NOTAS/ COMENTARIOS



CONTROL DE ASISTENCIA DE CAPACITACIÓN

CÓDIGO: FO-HUM-008	FECHA DE EMISIÓN: ENE-2010	NÚMERO DE REVISIÓN: 04	FECHA DE REVISIÓN: ENE-2023	PÁGINA: 1 de 1
------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------	--------------------------

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN "La Tuberculosis"	
INSTRUCTOR Dra. Wilmary Arvelo	CENTRO DE CAPACITACIÓN Seguro Nacional de Salud (SeNaSa)
FECHA DE LA CAPACITACIÓN 24-mar-2023	DURACIÓN 1.0 Horas

NO.	NOMBRE Y APELLIDO	UNIDAD	FIRMA
1	<i>Glanel Siri</i>	<i>Depto. Contab. (CX Cobro)</i>	<i>Glanel</i>
2	<i>Sancho Acosta Medina</i>	<i>Dep. Archivo Comaq</i>	<i>Sancho Acosta</i>
3	<i>YSSO770 M. L. S. I. O</i>	<i>M. B. 1111</i>	<i>YSSO770 M. L. S. I. O</i>
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

2. NOTAS/ COMENTARIOS

