

Nombre de la Actividad:

CAPACITACION " Movilización De pacientes Hospitalizado y/o Ambulatorio

FACILITADORES: YOBER ALCANTARA / TRINIDAD RODRIGUEZ

Fecha: 31/07/2023

Área Responsable: Gerencia de Enfermería

Hora: 9:00AM A 1:00PM

Modalidad de la Reunión:  Presencial  Virtual

Lugar/Plataforma: BIBLIOTECA DEL 6TO PISO DEL INCART

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Elber de Jesus	M	902-21174864	Comillero	INCART	<i>[Firma]</i>	elber010693@ink.com
Yancyris Sactan	M	024-00208381	Emf	RET. m. vrede	<i>[Firma]</i>	Fa Sautana@Hofis
Yancyris Sactan	M	001-9396616	Comillero	INCART	<i>[Firma]</i>	mabyspluce@ink.com
Jim Carlos maldonado	M	402-20209965	cedador	Enfermería	<i>[Firma]</i>	vik003@hotmail.com
Victor Ramon Parides	M	402-21554847	cedador	INCART	<i>[Firma]</i>	quyvana@SANTA@
Ramon Haroldo Alvarado	M	902-15653175	cedador	INCART	<i>[Firma]</i>	reyrevel@ink.com
Roxana Vioza	M	026-04435706	cedador	INCART	<i>[Firma]</i>	roxis@ink.com
Yessy Maguer Yajair	M	402-1785545	Comillero	INCART	<i>[Firma]</i>	100361003@ink.com
YOSNY COBRAL	M	402-37889908	Comillero	INCART	<i>[Firma]</i>	YOSNY0212333@ink.com
Ernesto Egidio Dues	M	002-0112286	cedador	INCART	<i>[Firma]</i>	Ernesto11020@ink.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.

INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER  
 ROSA ENRIETA SANCHEZ PEREZ DE TAVARES  
 GERENCIA DE ENFERMERIA  
 FIRMA:

*[Firma: Yober Alcántara]*  
*[Firma: Trinidad Rodríguez]*