



SERVICIO REGIONAL DE SALUD

CIBAO OCCIDENTAL

HOSPITAL MUNICIPAL JULIO MORONTA



Fecha: 01/06/2023

Lugar: Salón de conferencia HMJM

Licenciado

Darío Castillo Lugo

Ministro de Administración Pública

Su Despacho.

Distinguido señor ministro:

Tengo a bien comunicarle para fines correspondientes, los nombres de las personas que conforman el Comité de Calidad institucional del hospital municipal Julio Moronta, como sigue:

Nombre

Lic. Ana María Peralta

Dra. Natividad Espinal

Srta. Leonely Martínez

Lic. Yocary Jiménez

Lic. Elizabeth Acosta

Dr. Vanderlinder

Dr. Luigi Sichili

Dra. Yomaira Marte

Dra. Madera

Cargo

Enc. Planificación

Medico Ocupacional

Enc. Gestión Humana

Enc. Dto. Enfermería

Administradora

Enc. Dto. Medicina general

Director HMJM

Médico Internista

Epidemiólogo

(Coordinador(a))

Secretario (a)

Vocal I

Suplente I

Vocal II

Suplente II

Miembro

Miembro

Miembro

Sin otro particular por el momento, le saluda con sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

