

Nombre de la Actividad:

Investigación Hospitalaria

Área Responsable:

Recursos Humanos

Fecha:

22-09-2023

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora:

10:00 Am

Lugar/Plataforma:

Salón de Reunión

Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Dominica Cort Benic	F	022-20184449	Coordinadora	Hosp. M. Esperanza	Dominica Benic	844-3706624
Miguel Ángel	F	092-6010205	Cooperador	Hospital M. Esperanza	Miguel Ángel	809-4444 3600
Yadellís Ara Guex	F	031-05780286	Cooperador	Hospital Municipal Esperanza	Yadellís Ara	844-4044-1744
Yuan Genab	M	042-00016857	Asesor	Hosp. General de Exp.	Yuan Genab	809-360-0737
María Juere	F	033-00356676	Cooperador	Hosp. M. Esperanza	María Juere	809-07636 24
HDA MIR ALBERTO	M	HD28891289	Cooperador	Hosp. M. Esperanza	HDA MIR	729 302 90 61
Maria Magdalena Poulin	F	033-0023159-5	Cooperador	Hosp. M. Esperanza	Maria Magdalena	829-562-6464
Marta Solís Rod.	F	033-0839126-9	Cooperador	H.P.E	Marta Solís	829-212-7154
Eny Perí Morda	F	0331428126	Cooperador	H.P.E	Eny Perí	82913327859
FRIDY V I	M	04248 009130	Cooperador	HOSP. M. ESPERANZA	FRIDY V I	809 8897723
Maria Elena Sigales	F	03300029076	Cooperador	H.P.E	Maria Elena	809 775 09 07
Hendry Urcina	M	400-3394576-3	Cooperador	Hospital de Esperanza	Hendry Urcina	829-656-3251
Yuri MORA	F	03300372079	Cooperador	H.P.E	Yuri MORA	829-475 3824
MARIBEL URGAS	F	03300372079	Cooperador	H.P.E	MARIBEL URGAS	809-696-33895
Yanique Peris	F	033 000 8332	Cooperador	H.P.E	Yanique Peris	844-475 9166
ARISTACIA DURAN	F	0330034665	Cooperador	H.P.E	ARISTACIA DURAN	809-223-2139

*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.



SNS
SERVICIO NACIONAL
DE SALUD

Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Laura R. Rodríguez	F	041-0013813-2	Concejal	Hosp General Esperanza	[Firma]	carrao.01.829480
Rafaelina H. R. M.	F	033-0021922-2	Concejal	Hosp Dr. José Faustino Ovalle	[Firma]	809-112-2234
Berta N. A. P. H. B. M.	F	0309484110	Concejal	F. A. T. O. H.	[Firma]	72894841129
Ilmaria B. M. S.	F	03329155	Concejal	Hosp Dr. José Faustino Ovalle	[Firma]	8294886171
Marey Cabrer	M	033-003506	Concejal	Hosp General Cabrer	[Firma]	8296536535
Marybani Fernández	F	N/A	Concejal	Hosp Dr. José Faustino Ovalle	[Firma]	82949727279
Ana-Dominguez	F	029-2951557	Concejal	Hosp. Tal. Dr. José Faustino Ovalle	[Firma]	809-741-3341
Glenn Maduenza	F	033-002313-3	Concejal	Hosp. Dr. José Faustino Ovalle	[Firma]	819.654.5257
Martina Chacabarro	F	033-002289	Concejal	Hosp. Dr. José Faustino Ovalle	[Firma]	819.654.5257
Lucy R. R. M.	M	033-0010774	Concejal	Hosp. Dr. José Faustino Ovalle	[Firma]	819.654.5257
Laura L. B. M.	M	033-0018793-1	Concejal	Hosp. Dr. José Faustino Ovalle	[Firma]	819.654.5257
Remigio Vargas	M	0014499056	Concejal	Hosp. Dr. José Faustino Ovalle	[Firma]	819.654.5257
Rafael Vargas	M	03300276283	Concejal	Hosp. Dr. José Faustino Ovalle	[Firma]	819.654.5257
Araceli M. P. M.	M	033-0041687	Concejal	Hosp. Dr. José Faustino Ovalle	[Firma]	819.654.5257
Solita Sosa	M	033-0071406	Concejal	Hosp. Dr. José Faustino Ovalle	[Firma]	819.654.5257
Antonia Parista	F	0450016975	Concejal	Hosp. Dr. José Faustino Ovalle	[Firma]	819.654.5257
Santa Rodríguez	M	0015151532	Concejal	Hosp. Dr. José Faustino Ovalle	[Firma]	819.654.5257
José Enrique	M	0330040966	Concejal	Hosp. Dr. José Faustino Ovalle	[Firma]	819.654.5257
Yolanda Sosa	F	031-0248139-1	Concejal	Hosp. Dr. José Faustino Ovalle	[Firma]	819.654.5257
Yolanda Sosa	F	N/A	Concejal	Hosp. Dr. José Faustino Ovalle	[Firma]	819.654.5257
Yolanda Sosa	F	033-003506	Concejal	Hosp. Dr. José Faustino Ovalle	[Firma]	819.654.5257
Yolanda Sosa	F	033-003506	Concejal	Hosp. Dr. José Faustino Ovalle	[Firma]	819.654.5257

*Instrucciones de llenado: - Cobrar 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.

Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Telefono
Marjunta Rodríguez	F	03310354025	Aestética	Hsp. H. Esperanza	[Firma]	8092986121
Roberto Rodríguez	M	03300391998	RRHH	Hsp. H. Esperanza	[Firma]	8092986121
Gh Seidaceberera	F	633009187-3	Consejo	Hsp. H. Esperanza	[Firma]	8097729680

*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.

