

**Lista de Participación para Actividades**

GC-FO-001 Versión: 04

Fecha de aprobación: 16/01/2023

Nombre de la Actividad:

Calidad en el Servicio Al Cliente

Área Responsable:

Modalidad de la reunión: Virtual  Presencial

Lugar/Plataforma:

Fecha:

Hora:

26/01/2023  
9:50 AM

**Participantes**

Nombre	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Rosal H. Rojas	Coordinadora de Atención al Cliente	Facturación	Rosal H. Rojas	henarui.rojas@gsn.com
Maria C. De la Cruz	Asesora de Atención al Cliente	Saludatorio	Maria C. De la Cruz	maria.c.delacruz@gsn.com
Ether Henríquez R.	Asesora de Atención al Cliente	Atención al usuario	Ether H.R.	05.etherh12@gmail.com
Johana R. Rojas	Asesora de Atención al Cliente	Atención al usuario	Johana R.	
Jenny Encarnación	Asesora de Atención al Cliente	Atención al usuario	Jenny Enc.	
Sinany Galva Enc.	Analista	Laboratorio	Sinany Galva Enc.	sinanygalva23@gmail.com
Angela D. Boscariol	Analista	Laboratorio	Angela Boscariol	angeladbscariol@gmail.com
Mosmi Mejía	Facturación	Departamento de Facturación	Mosmi Mejía	
Gissel Nolasco	Facturación	Enc. de Facturación	Gissel Nolasco	
Felicia Medina	Atención al usuario	Atención al usuario	Felicia Medina	
ISAURY German V.	Atención al usuario	Atención al usuario	ISAURY German V.	germanisaur@gmail.com

\*Nota: para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.



**SNS**  
SERVICIO NACIONAL  
DE SALUD

**Lista de Participación para Actividades**

GC-FO-001 Versión: 04

Fecha de aprobación: 16/01/2023

**Participantes**

Nombre	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Jhonny Torres	Eme	Catedral Alto Ser. SRSm	[Firma]	849-917-9140
Jhonny Sosa	Em. RCHH	Barras Jumbas	[Firma]	829-701-8794
[Firma]	Em. Casap	Catedral	[Firma]	828-808-3223
[Firma]	Em. Mont	Mantamiraf	[Firma]	829-525-1694
Sonia Quena	Adm.	Administración	[Firma]	829-217-6483

\*Nota: para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.

*Soc. Jumbas A-cta*

**Lista de Participación para Actividades**

GC-FO-001 Versión: 04  
Fecha de aprobación: 16/01/2023

Nombre de la Actividad:

Área Responsable:

Modalidad de la reunión: Virtual  Presencial

Lugar/Plataforma:

Fecha: 26/01/2023

Hora: 9:00 AM

Participantes					
Nombre	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono	
Sara Nings	Facturación	Rayo X	SEHA	8096273747	
Enibel Reyes	Estimación	Emergencia	EDR	829-726-4639	
Amberys Scarlett Herrera	Paramedic	Administración	Amberys	829-298-7605	
Yenniferly Mera	Paramedic	R.R. HH.	Yenniferly	809-354-6800	
Yenniferly Mera	Supervisor	Consultas	Yenniferly	829-616-0006	
Rimoldo Pirog	Supervisor	Administración	Rimoldo Pirog	829-525-1694	

\*Nota: Para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.

Participantes					
Nombre	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono	
Elvira M. Suarez	Biomédico	Subcentro	[Firma]	829-2448-6600	
Bethel Medina	Médica	CPN Huanamaya	[Firma]	809-968-3576	
Liliana Bello	Enfermera	CPN Huanamaya	[Firma]	809-781-1013	
Sara Nuñez	Fisioterapeuta	Imágenes Raxo	[Firma]	809-6273747	
Yelbia Cuervo	Enfermera	Administración	[Firma]	829-787-9308	

\*Nota: para las reuniones virtuales no será necesario completar el campo de firma.

[Firma]