

Nombre de la Actividad: HMNSC 3.2.1.1.01 Ejecución Plan de Capacitación SRS-2023/Ortografía y redacción

Área Responsable: RRHH

Fecha: 17/11/2023

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora: 9:00 am a 4:00 pm

Lugar/Plataforma: Hospital Municipal Nuestra Señora Del Carmen

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Milka M. De los Santos B.	F	017-00266933	At. usuario	H.M.N.S.C.	<i>[Firma]</i>	829-313-1824
Francina Belm Suarez	F	402-1026693-4	At. usuario	H.M.N.S.C.	<i>[Firma]</i>	849-408-9816
Silvia Pina Santos	F	402-3921522-1	At. usuario	H.M.N.S.C.	<i>[Firma]</i>	829-923-2452
María Nieves S.	F	018-0005246	lc. Et	H.M.N.S.C.	<i>[Firma]</i>	809-812-0158
Aurora Mejía de los Santos	F	402-1290290-3	Aux. Archivo	H.M.N.S.C.	<i>[Firma]</i>	809-721-3112
Diosmeri Familia	F	402-3132949	Aux. Factor	H.M.N.S.C.	<i>[Firma]</i>	809-24575762
Dayre De la Cruz	F	402-0023225-7	sa. ortografía	H.M.N.S.C.	<i>[Firma]</i>	809-863-8628
Anacleto los Santos	F	017-0026693-5	Enc. RRHH	H.M.N.S.C.	<i>[Firma]</i>	809-265-8245
Alexis C. Bua	F	033-00362955	medico	H.N.S.C.	<i>[Firma]</i>	829-790-9529
Elizabeth Valenzuela L.	F	017-0026693-5	Asistente dental	H.M.N.S.C.	<i>[Firma]</i>	879-790-1978
Yronely Cuevas	F	017-0026693-0	aux. farm	H.M.N.S.C.	<i>[Firma]</i>	809-520-7672
Elisa Surril A.	F	4022132670-6	Facturación	H.M.S.S.C.	<i>[Firma]</i>	829-508-7800
Edwin Familia Valdes	M	0170018158-7	medico	H.M.S.C.C.	<i>[Firma]</i>	829-945-5896
Ana Mercedes Bethie	F	017002444-7	Colontólogo	H.M.N.S.C.	<i>[Firma]</i>	809-990-3112
Paola E. Baez M.	F	4022007714-8	facturac.	H.M.N.S.C.	<i>[Firma]</i>	829-926-7493
Bethsy M. Brioso	F	402-23572492	Admi.	H.N.S.C.	<i>[Firma]</i>	809-508-2839

*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.

1 | Página



Facilitadora: Bayra Mejía
(Inpotpl).

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (if solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Lorena Pérez Céspedes	F	1260002450-4	odontóloga	H. Nuestra Señora del Carmen	<i>[Firma]</i>	loren429@gmail.com
Margarita Ramírez	F	017-000161824	farmacia	H.M.N.S.D	<i>[Firma]</i>	509-445-2378
Luisa M. de León V.	F	017-00260282	tecnóloga	H.M.N.S.D	<i>[Firma]</i>	629-667-2619
Damián Ferrera	F	017-0063028	tecnólogo	H.M.N.S.D	DIF	809-7022296
Kayra Mejía	F	010-0014430	Maestra	Instituto	Kayra.mf.	829-548-8037

*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.

Anc Enc. RR-HH

