



Nombre de la Actividad:

3.2.1.1.01 Ejecución plan de capacitación SRS-2024 (Taller de seguridad y salud en trabajo)

Área Responsable: Recursos humanos

Fecha: 22/3/2024

Modalidad de la Reunión: Virtual Presencial

Hora: 9:00 A.M

Lugar/Plataforma: Salon de TB

Participantes						
Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Dirección/Departamento/Institución	Firma	Correo Electrónico/Teléfono
Albania Sánchez A	F	03-0039946	Bioanalista	Jose fausto Ovalle	<i>[Handwritten Signature]</i>	829-876-7848
Rosy Y. Yovinio Padg	F	033-0027960-5	Bioanalista	Jose fausto Ovalle	<i>[Handwritten Signature]</i>	829-464-1605
Maribey C. Then Villaman	F	402-22264604	Bioanalista	Jose fausto Ovalle	<i>[Handwritten Signature]</i>	829-457-0370
Mariluz C. Abreu Saldaña	F	402-2410454-3	Bioanalista	Jose fausto Ovalle	<i>[Handwritten Signature]</i>	809-886-6974
Jennifer f. Moral	F	402-2437153-0	Archivista	Jose fausto ovalle	<i>[Handwritten Signature]</i>	809-460-4662
Raquel Arayas Perez	M	402-9842254	Dir. Fabar	Hosp. Jose Fausto Ovalle	<i>[Handwritten Signature]</i>	829-744-8043
Wendy Días	F	031-024181391	epidemiología	Hop Dr Jose F. Ovalle	<i>[Handwritten Signature]</i>	809-696-2288
Isabella Pansoso	F	402-2415531-1	epidemiología	Hosp. Dr. Jose F. Ovalle	<i>[Handwritten Signature]</i>	809-853-3447
Mariluz Antonia Uayas U.	F	0880057529	Dir. Enfermería	H. Jose Fausto Ovalle	<i>[Handwritten Signature]</i>	Mariluz77@gmail.com
Emilia Padilla	F	092-0010833-1	Coord. Lab.	Hosp. Dr. Jose F. Ovalle	<i>[Handwritten Signature]</i>	829 468 0268
Encha Taveras	F	402-262886-6	Aux. Farmacia	HOSP. Esperanza	<i>[Handwritten Signature]</i>	847-450-3616
Barda M. Torres	F	046-0037436-9	Enc. Emergen	Hosp. Dr. Jose Fausto Ovalle	<i>[Handwritten Signature]</i>	829-991-0208
F. Leticia A. A. A.	F	034-02331322	Enfermera	Hosp. Dr. Jose Fausto Ovalle	<i>[Handwritten Signature]</i>	829-994-8443
Guina Luz Sanchez	F	012-0090510-5	Farmacia	Hospital Dr. Jose Fausto Ovalle	<i>[Handwritten Signature]</i>	809 719 6112
Klucim Duval	F	033-0022753	Admin	Hospital Dr. Jose F. Ovalle	<i>[Handwritten Signature]</i>	8097788486
Mercedes Peña	F	092-0027175-2	Encl. Arch.	Hosp. Dr. Jose Fausto Ovalle	<i>[Handwritten Signature]</i>	829-343-8632

*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.

Participantes actividades educativas

Institución o Empresa: HOSPITAL MUNICIPAL DE ESPERANZA DR JOSE FAUSTO OVALLES
 Actividad económica: Salud Lugar: Esperanza
 Fecha: 22/03/2024
 Hora: 09:00 Am Tema: Alcance y beneficio del IDOPPRIL
 Responsable: Alexi Burgos

No.	Nombre y apellidos	Puesto de trabajo	Sexo		Edad	Correo electrónico	Firma
			M	F			
1.	Erangelia Rodríguez Leon Job.			X	46	erodriguez@comunicacion.organgelia.Rodriguez	
2.	Tomás Manuel Rodríguez		X		29	Mordotom@comunicacion.org	
3.	Mecades, Rocio Enc. Amb.		X		52	MecadesR@comunicacion.org	
4.	Florencia Hernández Enc. enfermería			X	51	Florencia@comunicacion.org	
5.	Ernestina Benavides Enc. DPH		X		37	Ernestina32@gmail.com	
6.	Rolando García Colaborador			X	46	Rolando@comunicacion.org	
7.	Madaleno Díaz Epidemiólogo		X		58	madaleno.diaz@comunicacion.org	
8.	María Dorian Administradora		X		46	maria.dorian@comunicacion.org	
9.	Marcelys Sánchez Directora		X		36	marcelys.sanchez@comunicacion.org	
10.	Yoselin Pauline Hernández Rodríguez			X	26	yoselin.pauline@comunicacion.org	



Institución o Empresa: HOSPITAL MUNICIPAL DE ESPERANZA DR JOSE FAUSTO OVALLES

Actividad económica: Salud Lugar: Esperanza

Fecha: 22/03/2024

Hora: 09:00 Am Tema: Alcance y beneficio del IDOPPRIL

Responsable: Alexi Burgos

No.	Nombre y apellidos	Puesto de trabajo	Sexo		Edad	Correo electrónico	Firma
			M	F			
1.	<i>Yelis Arsenio</i>	<i>abclab.</i>		<input checked="" type="checkbox"/>	<i>29 años</i>	<i>lyseltylo@gmail.com</i>	<i>[Firma]</i>
2.	<i>Shiraine A.</i>	<i>Plantación y D.</i>		<input checked="" type="checkbox"/>	<i>31</i>	<i>Gestionalab@esperanza.gov.do</i>	<i>[Firma]</i>
3.	<i>Madelyn A. Vargas</i>	<i>Esperanza</i>		<input checked="" type="checkbox"/>	<i>34</i>	<i>mem77@gmail.com</i>	<i>[Firma]</i>
4.	<i>Ransel Arias</i>	<i>Facturación</i>		<input checked="" type="checkbox"/>	<i>25</i>	<i>Ranselarias@esperanza.gov.do</i>	<i>[Firma]</i>
5.	<i>Marilyn Abreu</i>	<i>Laboratorio</i>		<input checked="" type="checkbox"/>	<i>30</i>	<i>Marilyn.Abreu@hospitaldrjosefausto.gov.do</i>	<i>[Firma]</i>
6.	<i>Barbela M. Torres</i>	<i>Enfermería</i>		<input checked="" type="checkbox"/>	<i>36</i>	<i>formidias307@gmail.com</i>	<i>[Firma]</i>
7.	<i>Mairidy c. Flea</i>	<i>Biología</i>		<input checked="" type="checkbox"/>	<i>31</i>	<i>mairidyflea@gmail.com</i>	<i>[Firma]</i>
8.	<i>Rony y Sanyo B</i>	<i>Buena Vista</i>		<input checked="" type="checkbox"/>	<i>43</i>	<i>ronytorres@gmail.com</i>	<i>[Firma]</i>
9.	<i>Alberca Santos</i>	<i>Bioquímica</i>		<input checked="" type="checkbox"/>	<i>37</i>	<i>albercasantos@gmail.com</i>	<i>[Firma]</i>
10.	<i>Diana Luis Barrios</i>	<i>Farmacología</i>		<input checked="" type="checkbox"/>	<i>42</i>	<i>negrala43@gmail.com</i>	<i>[Firma]</i>





Programas educativos de prevención de riesgos

Formulario

Participantes actividades educativas

Código: FO-PE-002

Versión: 01

Página: 1 de 1

Institución o Empresa: HOSPITAL MUNICIPAL DE ESPERANZA DR JOSE FAUSTO OVALLES
 Actividad económica: Salud Lugar: Esperanza
 Fecha: 22/03/2024
 Hora: 09:00 Am Tema: Alcance y beneficio del IDOPPRIL
 Responsable: Alexi Burgos

No.	Nombre y apellidos	Puesto de trabajo	Sexo		Edad	Correo electrónico	Firma
			M	F			
1.	Francisco Brady C. Paredes		X		30	Francisco.Brady@hospitalmunicipal.esperanza.gov.do	
2.	Alejo Esquivel Medrano		X		47	Alejo.Esquivel@hospitalmunicipal.esperanza.gov.do	
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							



OFICINA PROVINCIAL VALVERDE