	<b>Informe de Avances SISMAP Salud</b>	Documento No.: INAP-FOF-029
		Fecha de emisión: 03/07/2024
		Fecha de revisión: N/A
		Versión: 01
<b>Proceso: Planificación, Gestión y Ejecución de Acciones Formativas</b>		

**Institución:** CECANOT **Fecha:** 25/10/2024

**Responsable:** Emelin Martinez De La Cruz **Correo Electrónico:** emelin.martinez@cecanot.com.do

No.	Programa de Capacitación	Mes de Ejecución	Estatus	Observaciones
1	Inducción a la Administración Pública I	Marzo	Logrado	
2	Identificación, Análisis, Diseño y documentación de proceso.			
3	Gestión de Calidad en la Administración Pública aplicado al CAF			
4	Atención al Ciudadano y Calidad en el Servicio.			
5	Seguridad industrial y Salud Ocupacional	Marzo	Logrado	
6	Humanización de los Servicios de Salud	Abril	Logrado	
7	Ortografía Y Redacción			
8	Manejo de estrés Laboral			
9	Habilidades Gerenciales	Junio	Logrado	
10	Inteligencia Emocional	Julio	Logrado	
11	Contabilidad de costo			
12	Primeros Auxilios	Agosto	Logrado	
13	Trabajo en Equipo			

<b>Cantidad Eventos formativos contenidos en el Plan</b>
15

<b>Programas Logrados</b>
6

<b>% de avance</b>
40

14	Liderazgo				
15	Manejo de Personal				

Responsable Recursos Humanos  
Firma y Sello







32	U0119613954	KEESHA ALTAGRACIA MEDINA	X		X															
33	00113107564	FELICITA ESTHEFFANY ORTIZ ROSARIO	X		X															
34	001029961042	CRISTINA ANTONIA PAULINO DE EVERIZ	X		X															
35	00112644881	PERCIA BETHANIA PEÑA VILGRIO	X		X															
36	00110662310	FLORANGEL PERALTA VALDEZ	X		X															
37	01800593319	NELSON GABRIEL PINEDA BENITES	X		X															
38	00118088796	GLENNY ANTONIA POLANCO MONTILLA	X		X															
39	00114077266	ARELIS MARIJYN PUJOLS	X		X															
40	00102983113	LUISA EMILIA RADNEY FIGARO	X		X															
41	40219479850	ISAIAS RODRIGUEZ RAMIREZ	X		X															
42	00103242327	INOSENCIA ROSARIO ROBLES	X		X															
43	02300074099	CATALINA ROSS SALAS	X		X															
44	00109926311	PAULINO SANCHEZ	X		X															
45	04800424022	INOSENCIA SUSANA JIMENEZ	X		X															
46	00108060732	FELICITA ALTAGRACIA VALERA RAMIREZ	X		X															
Total			37	9	38	8														

Observaciones: PRESENCIAL

Leyenda: F = Femenino, M = Masculino, OP = Operario, MM = Mandos Medios, G = Gerente, Resultado, C = Califica NIC = No califica

Cooperante de la Empresa: Enrique Mendez Facilitador(a): Victor Mendez Asesor(a): \_\_\_\_\_

Coordinador(a) o Encargado(a) del Depto. \_\_\_\_\_

Certificado: Físico  Web

**Instructivo de llenado del RT-02-PT-ONA-040**

**Código de la Acción:** Se Copiará del Menú Se escribe el código de la acción formativa tal y como aparece en la programación.

**Nombre de la Acción:** Se copia del menú. Se escribe el nombre de la acción formativa.

**Fecha de Inicio:** Se copia del menú de la fecha de inicio de la acción formativa.

**Fecha de Finalización:** Se copia del menú de la fecha de finalización de la acción formativa. Ejemplo 09-12-14

**Horario de Inicio:** Se copia del menú de la hora de inicio de la acción formativa. Ejemplo 13-12-14

**Horario de Finalización:** Se copia del menú de la hora de finalización de la acción formativa. Ejemplo 13-12-14

**Modalidad:** Se copia del menú de la modalidad de la acción formativa. Ejemplo 09-12-14

**Observaciones:** Se copia del menú de las observaciones de la acción formativa. Ejemplo 09-12-14

**Observaciones:** Se copia del menú de las observaciones de la acción formativa. Ejemplo 09-12-14

**Observaciones:** Se copia del menú de las observaciones de la acción formativa. Ejemplo 09-12-14

**Observaciones:** Se copia del menú de las observaciones de la acción formativa. Ejemplo 09-12-14

**Observaciones:** Se copia del menú de las observaciones de la acción formativa. Ejemplo 09-12-14

**Observaciones:** Se copia del menú de las observaciones de la acción formativa. Ejemplo 09-12-14

**Observaciones:** Se copia del menú de las observaciones de la acción formativa. Ejemplo 09-12-14

**Observaciones:** Se copia del menú de las observaciones de la acción formativa. Ejemplo 09-12-14

**Observaciones:** Se copia del menú de las observaciones de la acción formativa. Ejemplo 09-12-14

**Observaciones:** Se copia del menú de las observaciones de la acción formativa. Ejemplo 09-12-14

**Observaciones:** Se copia del menú de las observaciones de la acción formativa. Ejemplo 09-12-14

**Observaciones:** Se copia del menú de las observaciones de la acción formativa. Ejemplo 09-12-14

**Observaciones:** Se copia del menú de las observaciones de la acción formativa. Ejemplo 09-12-14

**Observaciones:** Se copia del menú de las observaciones de la acción formativa. Ejemplo 09-12-14

## DISEÑO DE LA ACCIÓN DE CAPACITACIÓN PUNTUAL

Dirección Regional: Metropolitana

Nombre de la Empresa o Institución: \_\_\_\_\_

Centro Cardioneuro Oftalmológico y Trasplante (CECANOT)

Nombre de la Capacitación: Inteligencia Emocional

Objetivo de la Capacitación: Al Concluir el curso-taller sobre inteligencia emocional, los participantes podrán conocer los orígenes de la inteligencia emocional y como está incide en el ámbito laboral para un mejor desempeño.

Población Enfocada: \_\_\_\_\_


Operarios/Mando Medios/ Gerente


Contenido de la Capacitación: Inteligencia Emocional, Distintos Tipos de Inteligencia, Seis Principios de la Inteligencia Emocional, 4 Técnicas de la Inteligencia Emocional, Datos a que se deben las emociones, uso del término inteligencia emocional, Leuner y el uso del Termino Inteligencia Emocional, Poder de las Emociones, Como aumenta el rendimiento en el trabajo, como disminuye el rendimiento en el trabajo, Que genera el desarrollo de la inteligencia emocional, claves para mejorar la inteligencia emocional

Carga Horaria: 8 horas

Perfil del Facilitador: Licenciado en Psicología y Doctor en Derecho, con experiencia docente

Recursos Didácticos y Logísticos: Laptop, Cds, Memoria, Pizarra, Marcadores, Proyector y Plasma

  
Firma Contraparte de la Empresa y Fecha

  
Firma Facilitador(es) y Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma Asesor y Fecha

Nombre de la Actividad:

Curso de Inteligencia Emocional

Área Responsable: Recursos Humanos

Fecha: 26/7/2024

 Modalidad de la Reunión: Virtual  Presencial 

Hora: 9:00 a. m.

Lugar/Plataforma: Salon de conferencias 1er piso

## Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Edwin B. Cruz Perote	M	402-236445-6	Lic. Imagenes	Quirófano	Edwin R.	Erc93cruz@gmail.com
Ofelia de la Rosa	F	225-00493360	Lic. enfermería	Neuro	Ofeliadeluz	ofelia.8816@gmail.com
Flora yael parolfa	F	001-1065231-0	secretaria	Cardiología	Flora yael	florayaelparolfa513@gmail.com
Laura Yvonne de la Rosa	F	011-1881382-0	secretaria	compt	Laura Yvonne	laurayvonne0825@gmail.com
Cristina Paulina D.	F	001-02566003	CEO	CECENOT	Cristina	0093934156
Luisa Rodríguez Ramírez	M	402-1997885-0	ayudante	mantenimiento	Luisa R.	829-727-5672
Sorenya Alejandra Espinoza	M	001-127702-6	ayudante	mantenimiento	Sorenya	809-991-3126
Luisa E. Rodríguez	F	001-0288311-3	CCU	CECENOT	Luisa E.	809-8655348
Laura Mateo Polanco	F	902-0103296-8	CEO	Defensoría	Laura Mateo	809-849-1946
D. Cecilia Hernández	F	001-8735715-2	Enc.	Atención al usuario	Cecilia	829-471-5958
Isabel Hernández	F	001-8329237	Enc.	Expertos	Isabel	829-8655905
Inocencia Susana Jiray	F	046-0142402-2	Cue	Cardiología	Inocencia	809-781-2257
MICHAELAS ALT M.B	F	40227284108-2	Mat. enfer.	Segunda Planta	Michaelas	michaelas5@gmail.com
Aida del orbe novias	F	402-24417108	Audiología	Segunda planta	Aida del orbe	729-901-3821
Rosy Mateo Quizada	F	110-0006653-7	Tec. Otorinolaring.	Comodidad	Rosy	829-980-6768
Atalaya Arias	F	001-1454511-4	auxiliar	Dirección	Atalaya	809-662-2545

\*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



**Participantes**

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Allendia M. Leubans	F	00-01250725	Analista	Cardiología	[Firma]	017-427
Losa Valdez Fely	F	0220010440	Enfermera	Cardiología	[Firma]	2097691608
JANIRA COLO	F	016-0007816	GUARDIA	CARDIOLOGIA	[Firma]	YamiraC39@hotmail.com
Genesys C. Lu	F	402-2349038	Analista	Cardiología	[Firma]	849-656-2128
Yoniet Peris Espí	F	050-00640918	Coord. Área	Cardiología	[Firma]	919-858-3402
Alfonso S. S. S. S.	F	011-1204005	Medicina	Cardiología	[Firma]	829-449-1340
Kristine Isabel Urte	F	001-036640-4	Coord. Área	Cardiología	[Firma]	809-509 6942
Keesha Altaigracia Medina	F	001-1951355-4	Cajera	Tesorería	[Firma]	829-388-9128
Katherine Abigail Medina	F	402-3599992-3	Cajera	Tesorería	[Firma]	849-257-7799
Rolis Escobar	F	012-0084107	Analista	Cardiología	[Firma]	829-696-0289
Perla Beatriz Perla	F	001-126446-1	Enfermera	CECANOT	[Firma]	849-876-3490

\*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.







REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN

RT-07-PT-ONA-040  
Edición 8

Código de la Acción de Capacitación: 20240710947  
Nombre de la Acción de Capacitación: PRIMEROS AUXILIOS  
Institución / Empresa: INSTITUTO NACIONAL DE FORMACION TECNICO PROFESIONAL

Fecha de Inicio: 15/08/2024  
Fecha de Término: 15/08/2024  
Total Horas Programadas: 6

A Pagar: \_\_\_\_\_

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado		
			F	M	OP	MM/G	Firma Asistencia de los Participantes						C	NC
1	40237402264	FRAILIS ACOSTA MENDEZ		X	X		Frailis							
2	00112771076	LORENZO ALVAREZ CAPELLAN		X	X		Lorenzo Alvarez							
3	00114545114	ALTAGRACIA ARIAS ENCARNACION	X		X		Altagracia Arias							
4	40221839810	MARINELY BERIGUETE JIMENEZ	X		X		Marinely B.							
5	00111592382	VIRGILIO SALVADOR CASTILLO BRAZOBAN		X	X		Virgilio S.							
6	00113795439	SUGEIRY DE JESUS NUÑEZ	X		X		Sugeiry D.							
7	00118913920	JUANA MERCEDES DE LA ROSA	X		X		Juana M. de la Rosa							
8	40222161503	REYES JUAN DE LEON PAYANO		X	X		Reyes J.P.							
9	40224417101	AIDA EDELMIRA DEL ORBE NOVAS	X		X		Aida del Orbe							
10	22300926452	BALDEMIRA DIAZ CAYO	X		X		Baldemira D.							
11	00103279238	ERODITA EUSEBIO ASTACIO	X		X		Erodita E.							
12	01900192434	YOLEIDY GRABIELINA FELIZ GOMEZ	X		X		Yoleidy F.							
13	02200104400	ROSA ESTHER FELIZ PEREZ	X		X		Rosa E. F.							
14	22400264978	LISSETTE FRANCISCA FRANCISCO DURAN	X		X		Lisette F.							
15	22300321415	CARMEN JENNIFFER FRIAS MARTINEZ	X		X		Carmen Frias							
16	22300902669	DARIANA GARCIA TOLEDO	X		X		Dariana Garcia							
17	40222679686	MARIA JOSE GUERRERO FERNANDEZ	X		X		Maria J.							
18	00200451524	ALTAGRACIA ANTONIA GUILLEN URIBE	X		X		Altagracia G.							
19	00117357152	MARIA CECILIA HERNANDEZ SABA	X		X		Maria Hernandez							
20	00200086403	SARAH JIMENEZ DE LOS SANTOS	X			X	Sarah Jim.							
21	40222684082	NICAURYS ALTAGRACIA MARTINEZ BELEN	X		X		Nicaurys B.							
22	00117908335	TAMMY DALEGNY MARTINEZ CAPELLAN	X		X		Tammy D.							
23	01800035717	KEILA MATEO HIPOLITE	X		X		Keila M.							
24	11000066537	ROSSY MATEO QUEZADA	X		X		Rosy M.							
25	00119513554	KEESHA ALTAGRACIA MEDINA	X		X		Keisha M.							
26	00112674718	ANA DOLORES MORENO	X		X		Ana Dolores							
27	08200041914	BILMA SAGRARIO PEGUERO RODRIGUEZ	X		X		Bilma S.P.							
28	22300635491	CRISMEIDY REYES NUÑEZ	X			X	Crismeydy R.							
29	07100241475	EVANGELISTA REYNOSO FRIAS	X		X		Evangelista							
30	00116520321	JENNIFER ZULEICA RODRIGUEZ FELIZ	X		X		Jennifer Z.							
31	40219479850	ISAIAS RODRIGUEZ RAMIREZ	X		X		Isaias R.							

32	00103242327	INOSENCIA ROSARIO ROBLES	X		X															
33	15400002339	RAMONA VAZQUEZ	X		X															
34	40220303263	CRISTHEL LAINEE VICIOSO DE LOS SANTOS	X				X													
		<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>4</b>	<b>31</b>	<b>3</b>														

Observaciones: PRESENCIAL

Legenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Mandos Medios, G= Gerente, Resultado.. C = Califica      M/C = No califica      Certificado: Físico  Web

*Carla Novis*  
 Contraparte de la Empresa

*[Signature]*  
 Facilitadora)

Asesor(a)

Coordinador(a) o Encargado(a) del Depto.



### **Instructivo de llenado del RT-07-PT-ONA-040**

**Código de la Acción de Capacitación:** Se escribe el código de la acción formativa tal y como aparece en la programación.

**Nombre de la Acción de Capacitación:** Se escribe el nombre de la acción formativa.

**Institución / Empresa:** Se escribe el nombre de la Institución o Empresa que recibe la acción formativa.

**Fecha de Inicio:** Se escribe la fecha en que inicia la acción formativa; Ejemplo 09-12-14

**Fecha de Término:** Se escribe la fecha que termina la acción formativa; Ejemplo 13-12-14

**Total Horas Instrucción:** Se obtiene de la sumatoria de las horas instrucción ejecutadas por el Facilitador durante el Período.

**Horas a pagar:** Si este registro es reportado a nómina se colocaran las horas para el pago. De lo contrario no aplica, N/A

**Participantes:** Se escribe Número de Cédula o Pasaporte, los Nombres y Apellidos de cada participante.

**Sexo:** Se coloca una marca de cotejo en la columna de la F para el sexo femenino o en la de la M para el masculino.

**Nivel:** Si el participante es un Operario marcara con una X el recuadro que corresponda en la columna OP, si es un Mando Medio o Gerente, una X en el recuadro MM /G.

**Fecha:** Se escribe la fecha de ejecución de la sesión de entrenamiento o acción formativa.

**Firma Asistencia Participantes:** El participante firma en el recuadro correspondiente a la fecha de su asistencia. En caso de ausencia el facilitador tachará el espacio de la firma que corresponda.

**Totales:** Se coloca el No. total de Operarios, Mandos Medios o Gerentes que participaron en la acción formativa.

**Resultado:** Según cumplimiento de asistencia de los participantes, se colocará X en la columna que corresponda.

**Totales:** se coloca la cantidad de participantes que Califican y No Califican.

**Observaciones:** se escriben aquellas informaciones que sean relevantes.

**Empresa:** Se escribe el nombre y la firma de la contraparte de la empresa.

**Facilitador:** El facilitador que imparte la acción formativa firma en el espacio correspondiente.

**Asesor:** El Asesor responsable de la acción formativa firma en el espacio correspondiente.

**Coordinador / Encargado del Dpto.:** El coordinador o el encargado responsable del departamento firma en el espacio correspondiente.

**Certificado:** Se marcará con una X la opción deseada por la empresa, es decir, si quiere certificado físico marcará recuadro correspondiente, y si lo quiere descargar de la Web marcará con una X en el recuadro Web.

### DISEÑO DE LA ACCION DE CAPACITACION PUNTUAL

Dirección Regional: METROPOLITANA

Nombre de la Empresa o Institución: Instituto Nacional De Formación Técnico Profesional (Local Ciudad Sanitaria Luis Eduardo Aybar)

Nombre de la capacitación: PRIMEROS AUXILIOS

Objetivo de la capacitación: Al finalizar el cursos de Primeros Auxilios, todo participante estará en la capacidad de saber: Que son los primeros auxilios y la importancia de atender a un accidentado en caso de que se presente una emergencia, suministrar los primeros auxilios básicos adecuadamente, aplicar las normas y los principios de acción de emergencia de los primeros auxilios, Realizar la maniobra RCP, Ferular y Transportar a un accidentado o enfermo repentino, Tratar las Heridas, Quemaduras, fracturas, Forzaduras, Atragantamiento, Practicar las evaluaciones primarias y secundarias que ponen en peligro a una víctima y al socorrista, Conocer la importancia de la aplicación del ABC de primeros auxilios.

Población Enfocada: Todo el Personal y/o Brigadistas de emergencia.

Contenido De La Capacitación: UNIDAD I: Definición de primeros auxilios, Normas de los primeros auxilios Principios de acción de emergencias, como pedir ayuda, Respiración de salvamento, Atragantamiento, Reanimación cardio-pulmonar RCP, Síntomas de un infarto, Tratamiento general de una herida, limpieza y desinfección, Extracción de cuerpos extraños, Amputaciones, Heridas en la cabeza y abdominales y mordeduras, Técnica para detener la hemorragia, Choques y tipos de choques, Pasos para prevenir el choque, Signos vitales.

UNIDAD III: Inmovilización de miembros y transporte de heridos, Fracturas, Quemaduras, Intoxicación, Urgencias comunes, Práctica, Evaluación final y conclusión.

Carga Horaria: 8 horas según requerimientos de la empresa

Perfil Del Facilitador: Profesional, con experiencia Laboral y docente en el tema de primeros Auxilios Básicos y Avanzados.

Recursos Didácticos Y Logísticos: Proyector multimedia, Rota folios, Hojas, video, pantalla, audio, maniqués de prácticas, alcohol, gasas, férulas, sujetadores, manual del participante, salón de teoría y área de practica adecuados para la realización la de actividad.



Firma contraparte de la Empresa y fecha:



Firma facilitador(es) y fecha:

Firma Asesor y fecha:

### **Instructivo de llenado del RT-02-PT-ONA-040**

**Dirección Regional:** Se escribe el nombre de la Dirección Regional que presta el servicio.

**Nombre de la Empresa o Institución:** Se escribe el nombre de la empresa u organización.

**Nombre de la capacitación:** Se escribe el nombre de la acción de capacitación

**Objetivo de la capacitación:** Se escribe el objetivo que se persigue lograr con la acción de capacitación.

**Población enfocada:** Se describe a quién(es) va dirigida la acción de capacitación

**Contenido de la capacitación:** Se escriben los temas y subtemas que componen los módulos de la acción de capacitación

**Carga horaria:** Se escribe la cantidad de horas que dura la acción de capacitación

**Perfil del Facilitador:** Se describen los requisitos de formación y/o experiencia laboral y experiencia docente, entre otras cualidades que se determine con la contraparte.

**Recursos didácticos y logísticos:** Se describen los recursos que se requieran para la realización de la acción de capacitación.

**Firma de la Contraparte de la empresa y fecha:** La Contraparte de la empresa u organización escribe firma y fecha para validar el diseño.

**Firma del facilitador y fecha:** El facilitador escribe firma y fecha luego de verificar el diseño de la acción de capacitación

**Firma del asesor y fecha:** El asesor escribe firma y fecha luego de revisar el diseño de la acción de capacitación

Nombre de la Actividad:

Curso de Primeros Auxilios

Área Responsable: Recursos Humanos

Fecha: 15/8/2024

 Modalidad de la Reunión: Virtual  Presencial 

Hora: 9:00 a. m.

Lugar/Plataforma: Salon de conferencias 1er piso

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Tammy D. Martínez C	F	001-1790833-5	Analista de RR-HH	Recursos Humanos	Tammy D. Martínez C	Tammy.dalagmy@gmail.com
Cristhel Vicuña	F	402-2030326-3	Analista	Recursos Humanos	Cristhel Vicuña	nomina@cecanot.com.do
Rosy Mateo Quezada	F	110-0006653-7	Fac. Cont.	Dipt. Contabilidad	Rosy	Rosy.quezada15@gmail.com
Lucy Hernández	F	001-1871382-0	Administradora	CECANOT	Lucy	modadob@cecanot.com.do
Carla Suárez	F	202-0008640-3	Asistente	CECANOT	Carla	829-731-3151
Baldemina Díaz	F	223-0042645-3	Asistente	CECANOT	Baldemina Díaz	849-865-9503
Ramona Vizcarra	F	159-0000253-9	Residente	CECANOT	Ramona	809-879-0419
María Josefina F.	F	402-2267968-6	Res. JCT	CECANOT	María	829-431-5248
Suzenny De Jesús	F	001-1379543-9	Enfermera	CECANOT	Suzenny De Jesús	809-703-5805
Crismeidy Reyes Jiménez	F	223-0063549-1	Médico	CECANOT	Crismeidy	829-664-8568
Keyla Martínez H. Polite	F	018-0003571-7	Enfermera	CECANOT	Keyla Martínez	849-856-0867
Cristhel Fco. Fernández	F	224-0026497-8	Médico	CECANOT	Cristhel	829-810-6666
Dariana García Echeverri	F	223-0090206-9	Enfermera	CECANOT	Dariana	829-750-7993
Imanencia Pedraza	F	001-0324232-7	Enfermera	CECANOT	Imanencia	829-865-5965
Olivia María	F	001-14521511-4	Auxiliar	Dirección	Olivia	809-662-2545
Aida Edilberto	F	402-2441710-1	Asistente	Recursos Humanos	Aida	829-865-5965

\*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.



Página

## Participantes

Nombre	Sexo (F/M)	Cédula (A solicitud)	Cargo	Institución/Dirección/Área	Firma	Correo Electrónico o Teléfono
Marinely Berquete	F	40221839870	Sea. Ases	Cecanot	<i>[Firma]</i>	MarinelyBerquete@gmail.com
Elencelista R. Apurto	F	071-005447-5	paralela	Cecanot	<i>[Firma]</i>	lencelista@gmail.com
Wladimir Guillen	F	002-0045158-4	Ases	Cecanot	<i>[Firma]</i>	WladimirGuillen18@gmail.com
Yohana S. Requero R.	F	082-0004191-4	Ases	Cecanot	<i>[Firma]</i>	YohanaSRequero@gmail.com
Alcilia Hernández	F	001-1735715-2	Enc.	Cecanot	<i>[Firma]</i>	829-421-8958
Rosa Esther Febles	F	022 0010440-0	Ases	Cecanot	<i>[Firma]</i>	809 7691608
Reyes Juan de León Payano	Masc	042-2216350-3	Médico	Cecanot	<i>[Firma]</i>	celempayano@hotmail.com
NILCOURAS ALMAYOR	F	4022265408-2	Ases	Cecanot	<i>[Firma]</i>	NILCOURAS@gmail.com
Yoleidy Gabelina	F	0190019243	Farmacéutica	Cecanot	<i>[Firma]</i>	YoleidyGabelinaFF@gmail.com
Yosmar Frios	F	2230032141-5	Farmacéutica	Cecanot	<i>[Firma]</i>	YosmarFrios1224@gmail.com
Jennifer Rodríguez	F	001-1652032-1	Farmacéutica	Cecanot	<i>[Firma]</i>	JenniferRodriguez@gmail.com
Ana Dolores Moreno	F	001-1267471-8	Ases	Cecanot	<i>[Firma]</i>	LionelMoreno@gmail.com
Erudita Céspedes Astor	F	001-0327923-8	Ases	Cecanot	<i>[Firma]</i>	EruditaCéspedes@hotmail.com
Keesha Almagracia Medina	F	001-1951355-4	Cajero	Cecanot	<i>[Firma]</i>	austindiaz301@gmail.com
Fraibis Acosta	M	402-3740226-7	Cajero	Cecanot	<i>[Firma]</i>	Fraibis
Yusely S. Castillo Cruz	M	002-7159238-2	Paralela	Cecanot	<i>[Firma]</i>	YuselySCastillo@gmail.com
Fraibis Rodríguez	M	402-1947965-0	Paralela	Cecanot	<i>[Firma]</i>	Fraibis
Jorge Carlos Copera	M	001-1277107-6	Paralela	Cecanot	<i>[Firma]</i>	809-971-3126

\*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.

