



REGISTRO DE PARTICIPANTES

FO-SGC-001

Versión: 04

Fecha de Emisión: Octubre 2020

Página ____ de ____

Nombre de la Actividad: Taller CAF, para Junta Distrital Villa Magante)

Tipo: Interna ☐Externa ☒

Fecha: 4-ABR-2023

Lugar: Salón Conferencias "Bienvenido Liriano"

Area organiza actividad: ORN-MAP

Nombre Facilitador(a) (en caso de capacitación): Ing. César Inoa

No.	Nombre y apellido	Cédula (llenar sólo si el convocante lo requiere, en caso contrario colocar N/A)	Institución/ Área	Cargo	E-mail o Teléfono
1	Berlis Corniel	061-0026661-5	Tesorería	Emc. RAI	cornielbertkys@gmail.com
2	Cirilo Rodríguez	061-0008222-2	Dilecta	Alicia de	809-212-3713
3	Alexander Rumb.	061-000974-8	Vocal	Vocal	809-458-6359
4	Erika Noemy Barbuena F.	402-1145337-4	Tesorería	Recursos Humanos	849-753-6979
5	Alfredo Rumb.	061-0029455-2	Tesorería	contable	gomezalacruz@fido.com.do
6	Cleiby García Santiago	061-00273587	adm. municipal	Secretaria	829-744-8838
7	Diosdela Rumb.	061-0030479-6	Tesorería	Auxiliar Tesorería	829-289-2076
8	Luis Rumb.	026-0090280-9	Tramitación	Tramitación	829-390-5532
9					
10					
11					
12					

