PROMESE CAL Medicinas que dan Calidad de Vida				FO-GH-012 00				
Formula	rio	*						
Título del Documento: Acción de Pe	ersonal		Página 1 de 1					
Fecha de emisión: Febrero 26	de 2010		Fecha de	revisión: N/A				
ra ea	ACCION I	DE PERSO	DNAL					
**				1 1				
Apellidos:		Nombres:						
Cédula de Identidad y Electoral:			_ Efectivida	ad a partir de:				
ESTADO PRESENTE			ESTA	DO APROBADO				
Gerencia		Gerencia	a					
Departamento o División		Departar	mento o Divisi	ión				
Cargo				u-				
Codificación		Codificación						
Sueldo Actual		Sueldo Propuesto						
Otros Adicionales		Otros Ad	liccionales					
Nombramiento Nominal Nombramiento por Contrato Ascenso Traslado Reajuste Salarial	Licencia Licencia Licencia Licencia Licencia Invalidez	de Enfermeda Pre-Natal sin Sueldo	ad	Suspensión de Servicio Cancelación Renuncia Otros				
EXPLICACION:								
J								
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·								
PREPARADO POR:			APROBADO	O POR:				
Const. 12 Contract Frances			_	Divide to Co.				
Gerente de Gestion Humana				Director (a) General				
	Firma del	Empleado						
a 9	, introducti	aut i grissenzes.						



PROGRAMA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES Central de Apoyo Logístico (PROMESE/CAL)

COMPROBANTE DE CAJA CHICA 167900

Hemos pagado a:	—— dede 20
La suma de:	de 20
Por concepto de:	RD\$:
ENCARGADO DEL FONDO	RECIBIDO CONFORME
	Cédula;
Aller and the second se	Impresos CV - 800 FOR SOL



PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA PROGRAMA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES

Calle "H" No. 15, Zona Industrial de Herrera, Santo Domingo, R. D.

CONTROL SALIDA ALMACEN DE HOSPITALES

CANTIDAD CAJAS DE SUERO
PLACA No
FACTURA No
FACTURA N

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA PROGRAMA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES AL CENTRAL DE APOYO LOGISTICO

PROMESE LCAL

Medicinas que dan ealidad de vida

PROMESE/CAL
GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS

FORMULARIO VACACIONES

Nombres:
Fecha de Ingreso:
Vacaciones correspondientes al Año:
al(inclus



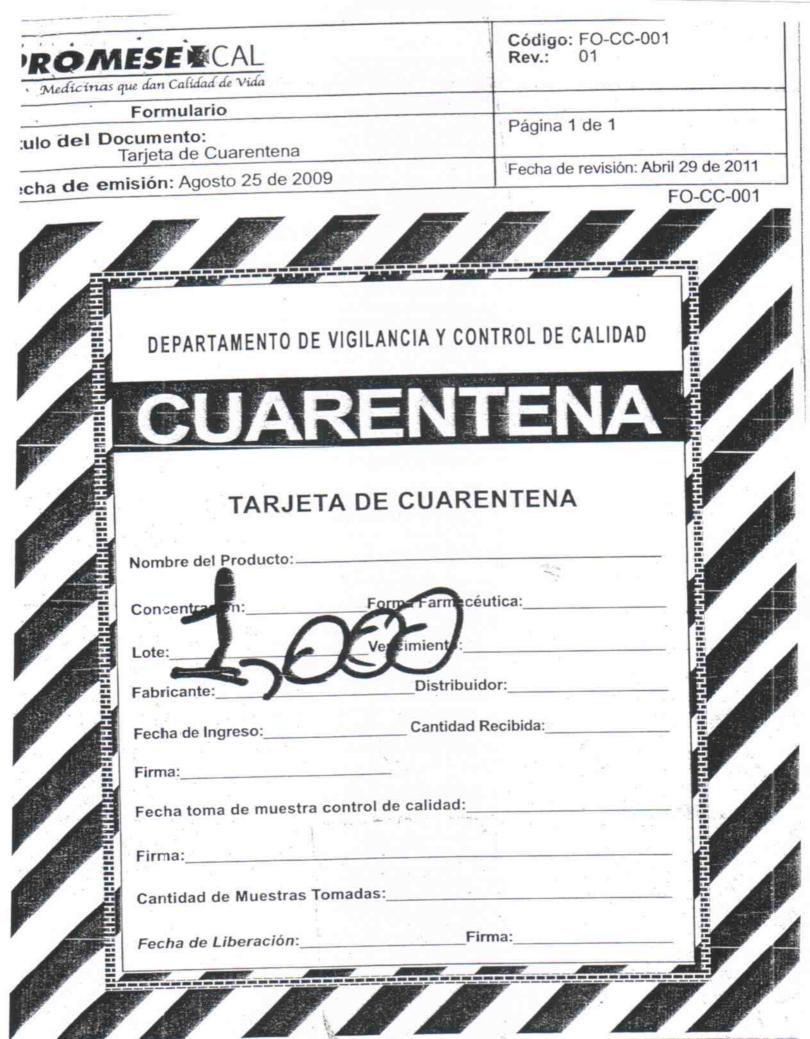






Nombre Paciente	Carlas Matas Ma	No Came	7/179
Hospital Tratante:	Carlas Matas Mar Robert Reit Caleral	No. Carrie	
	EVENT		
Fecha	Motivo Evento	Pescca	Paciente
Oluth_	Robin Dunoterano	Alelian Line	Carlos matos more
			802
			5.
z im ienzen			
, Y	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		1
			_ ×
8			n

	DATOS SOE	RE EXPERIENCIA DE	TRABAJO:	100	-	* ,
construction of the control	(Indique su experi	encia de trabajo comenz	ando por la últim	a)		
Nombre de la Institución	Teléfono	Cargo que desempeñab	1 1 141	Razón de Salida	Años que trabajó	larafour Sector at
11000000		1 1 1 1 1 1 1 1 1				a Tanana
		8-12% 34964	d. 62.4.700	371 (011)		4 54
		111	100	*		
# 12 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	27 N. Del W. V.		1	1		100
Equipos que oper	a:		PM 1	b 341	H-H- 1 0. 5 ()	-3/4.7(44)
		CTIVIDADES QUE DE	SARROLLA:	The second		
	DINOR	9	21 -	Otras:	_	
Docentes O -	Artisticas	Deportiv	as O	(Espé	ecifique)	100
Si actualmente estudi	a favor indicar			Harris Commence		
Si actualmente estad.		FERENCIAS PERSO	NALES			
Language Control	N.C.	os sobre usted, que no se	an familiares ní en	pleados de esta in	stitución.	9 - 74 3 10
Señale las personas	que pueden ofrecer dat			Teléfono	I HEHIDO GOO	7
Nombre	e 2012-1	Dirección			lo conoce	
			- 100 TO 100		1220.00	
		V 40, 44 4 17 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1				
	Y					
To the w			echa en que pued	e empezar a trabaj	art	
Sueldo que aspira: Máximo RD\$:	Minimo F	RD\$:			4-1-	
	ado y residir en otras lo	ocalidades? E	staria dispuesto a	viajar al interior de	I pais?	II.
Si O		The state of the s	Si-O	No O		
			*O14040H0#		- Harris	
	*			Maria I	Tells	1 1 2 2
	Ce	rtifico que la anterior informac	ción es veridica	NI.		
	PARAS	ER LLENADO POR L	AINSTITUCIO	JN .		K-FAS
Justificación del Pue	esto:			and the second of	() () () ()	
					Action to the second	
Tipo de Nombramie	onlo:	The state of the s	V	14 14 Dec	(1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)	7,7-1
Upo de Nombrame			Ta	rjeta No.	72 - 12 - 1	16.3
			PARTON TO	po de Fondo:		
00	ontrato	The state of the s	5.403 mg			1 1 1 1 1 1
Las informaciones	eslan Confirmadas po	1.544.870	PE'E. Should	52 (3)		
	Esta Esta Esta Esta Esta Esta Esta Esta					





Servicios Administrativos Tarjeta Control Limpieza de Baños Fecha

Hora	08:00 a.m.	Firma
	09:00 a.m.	Firma
Hora	10:00 a.m.	Firma
	11:00 a.m.	Firma
Hora	12:00 p.m.	Firma
	01:00 p.m.	Firma
2	02:00 p.m.	Firma
Hora	03:00 p.m.	Firma
	04:00 p.m.	Firma
Supervisado	por:	
	es:	

· GERENCIA FINANCIERA	SUPERVISOR INMEDIATO	* #2	Original: Contabilidad, Copia 1: Depto. Solicitante, Copia 2: Gestion Humana			And the state of t						Nombres y Apellidos				LUGAR Y/O DESTINO	10.00 pt-10.00 pt-10.	AREA VIO DERTO SOLICITANT	The state of the s	Fecha de emisión: Marzo 09 de 2010	Titulo del Documento: For	Formulario	ue dan salidas	PROMESE TO
***		or go	pia 2: Gestión Humana.	# 18.								Cédula		TOTAL CONTRACTOR OF THE PARTY O			П		College College September 2015	de 2010	Formulario de Pago Dieta y Viaticos		ida	I CAL
GERENCIA DE GESTION HUMANA	GERENCIA ADMINISTRATIVA											Cargo,	BEN					Evillulatio de Fago Dieta y Viaticos		The second secon	Dieta y Viaticos			EF II
MANA	ISTRATIVA				4			-				de Días	BENEFICIARIO		Ī		AC	rago Dieta y		***************************************				
4	. 1	70	1					-		-		DE O			SALIDA		ACTIVIDAD A REALIZAR	Viaticos						
		TOTAL GENERAL	-			-			- 140	1	 	Concepto:			-	FECHA	A REALIZ		Lacild da	E child	Página 1 de 1		Rev.:	Código:
AUDITORIA	gi-	NERAL									-	DOR			LLEGADA		ZAR		ISIABI PI		1		00	ÿ
DRIA										2		Tot			A				Tevision: N/A					
												Total a Pagar			SALIDA									A. C.
× ×	CE: Cena POR: Dormitorio	DE: Desayuno							ALIS			Firma			LLEGADA.	HORA							1000	A Company



PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA 033051 CENTRAL DE APOYO LOGISTICO PROMESE/CAL

Calle "H" No. 15, Zona Industrial de Herrera. Santo Domingo, R. D.

	FECHA	
DIA	MES	AÑO

SOLICITUD DE EXPEDICION DE CHEQUE

Señor: ENCARGADO UNIDAD ADMINISTRATIVA. CONTABLE

Por	este	medio	le	solicitamos	la	expedición	de	un	CHEQUE	
-----	------	-------	----	-------------	----	------------	----	----	--------	--

A FAVOR DE:

Por valor de RD\$

Por el siguiente concepto:

SOLICITADO POR	APROBADO POR	REVISADO POR
	CONTABILIZACION	

CUENTA No.	DETALLE	AUXILIAR	DEBITO	CREDITO
-				