

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	2	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	3-05-2018	
		Código:	02-01-F0-0001	

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred ☒ Acta de Unidad Prestadora de Servicios ☐ Acta de Sede de una Unidad ☐

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) _____

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica) Sede administrativa Asdingo

Tipo de acta COMITÉ ☐ REUNIÓN ☐ OTRO ☐		NÚMERO DE ACTA:
FECHA: 12-10-18	LUGAR: Dirección de contratación	HORA INICIO: 3:58 pm
RESPONSABLE: (Proceso, servicio, dependencia que lidera)		HORA FINAL 4:00 pm

OBJETIVO DE LA REUNION

Revisión caso de verificación de títulos diploma y acta bachiller YARY PAOLA NEUQUE URREA cc. 53134502

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1.	_____
2.	_____
3.	_____
4.	_____

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento

ACTA

Versión: 2
Fecha de aprobación: 3-05-2018
Código: 02-01-F0-0001



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

DESARROLLO

De acuerdo a seguimiento se evidencia de acuerdo a correo de 12-10-18 el señor rector rectifica correo anterior por lo cual se produce a reactivar el contrato a partir 13-10-18.

Se cierra acta.

FIRMA DE ASISTENTES

N°	NOMBRE	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	FIRMA
1	YARY PAOLA NEUQUE URREA	Bosa	Auxiliar de Enfermería	<i>Yary Paola Neuque</i>
2	MARY ALEJANDRA GUARNIZO DEVIA	Administrativa	Profesional Especializada	<i>Mary Guarnizo</i>
3				
4				