1. DATOS DEL ACTA

NOMBRE DE LA REUNIÓN	Capacitación Acreditación	DÍA	MES	AÑO
RESPONSABLE	Jaje Alexandra.	26	07	23
OBJETIVO:		HORA INICIO		N° ACTA
		HORA CIERRE		

6. ASISTENTENCIA

No	NOMBRE ASISTENTE	INSTITUCIÓN / SEDE / ÁREA	CARGO	FIRMA
1.	Laura Granados		Ref comunicador	
2.	Ivonne Marcela Bello K	Comunitaria	Subgerente	Ivonne B
3.	Orlando Suarez Garcia	Archivo	coordinador	
4.	Sandra Milena Gurtzon Ramirez	Sub. Comunitaria	Referente PAI	
5.	Yohanna Gomez Florez	Sub Cientifica	Ref Terceros	
6.	Jenny Carolina Pena Arteaga.	Sub Cientifica	Prof. Enlace	
7.	Paola Gutierrez C.	Sub Cientifica.	Ref UrgEP.	
8.	Yeferson Fajardo Fonseca.	Sub cientifica.	Ref Urg	
9.	Luis Mario Campuzano L	comunitaria.	coord c(w)	
10.	Johan Alexander Bonilla	Sub Admi	Ref Ambiental	
11.	Sonia Rosa Otero	comunitaria	Referente	
12.	Yohana Jud. Santos	Comunidad	Referente	
13.	Alexandro Cortes Vasquez	Despensa/ Santillana.	Lider de Programa	
14.	Carolina Espitia Amado	ciudadela	Referente	
15.	MARIETH ACOSTA MARTINEZ	HMGY	REFERENTE FARMACIA	
16.	Cristiam Felipe Vargas G.	Sub. Administrativa	Ref. Rayos Fisico	
17.	Carlos Andres Bustos Nova	Planeacion	Referente	
18.	Yudi Milena Bocanegra G	Subg Comunit	Lider PyD	
19.	Rocio Vasquez Villada	Sub Comunitaria	Referente SSR	
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				