

 <p>ALCALDÍA DE VALLEDUPAR</p>	<p>SECRETARÍA LOCAL DE SALUD</p> <p>FORMATO DE ACTA</p>	 <p>Dusakawi I.P.S.I. <small>tu bienestar, nuestro compromiso</small> <small>PROGRAMA DE ASESORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD</small> <small>RAMBOC-2019</small></p>
---	--	---

Página 1 de 2

ÁREA:						
LUGAR:				FECHA	HORA INICIO	7: 00 a.m.
					HORA FINAL	
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	CARACTERIZACION		
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:			
TEMA:						
OBJETIVO:						
POBLACIÓN OBJETIVO:						
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD						
<p>INSERTAR LA CANTIDAD DE ESPACIO QUE SE REQUIERA</p>						
COMPROMISOS						
No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso			
1.						

 <p>ALCALDÍA DE VALLEDUPAR</p>	<p>SECRETARÍA LOCAL DE SALUD</p> <p>FORMATO DE ACTA</p>	 <p>Dusakawi i.p.s.i. <small>PROGRAMA DE ACREDITACIÓN PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD JANERO 2019</small></p>
---	--	---

Página 2 de 2

2			
REGISTROS FOTOGRÁFICOS			
ANEXOS:	LISTADO DE ASISTENCIA		
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO DEL ACTA	Firma:		
	Nombre:		
VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE	Número de Cédula	Firma