ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	**SECRETARÍA LOCAL DE SALUD** **FORMATO DE ACTA**	

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

INSERTAR LA CANTIDAD DE ESPACIO QUE SE REQUIERA

COMPROMISOS

No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.			
2			

REGISTROS FOTOGRÁFICOS

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