

1

1. *Elaborado por el autor.*

FORMIO LISTA DE ASISTENTES



ITEM O NOMBRE EN LA REUNION										EVENO ORGANIZADO O CITADO POR	
CATEGORIA										LUGAR	
FECHA										HORA	
NOMBRE Y APELLIDO										CARGO	
NOMBRE Y APELLIDO										TELÉFONO	
NOMBRE Y APELLIDO										CORREO ELECTRÓNICO	
NOMBRE Y APELLIDO										FIRMA	
1	JOSE ENRIQUE LOPEZ	2	10/09/2016	X	N/A	MUNIMUNES	coordina	310721161	-0-		
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											
39											
40											
41											
42											
43											
44											
45											
46											
47											
48											
49											
50											
51											
52											
53											
54											
55											
56											
57											
58											
59											
60											
61											
62											
63											
64											
65											
66											
67											
68											
69											
70											
71											
72											
73											
74											
75											
76											
77											
78											
79											
80											
81											
82											
83											
84											
85											
86											
87											
88											
89											
90											
91											
92											
93											
94											
95											
96											
97											
98											
99											
100											



Formulario LAR 1.1 de Asesoría										Ministerio de Salud	
Datos de la institución										Instituto Nacional de Salud	
Ubicación										Lima	
Nombre de la institución										Ministerio de Salud	
Dirección										B.O.D. en 12 m	
Nombre y apellido										Cabello, Carlos	
Cargo										Asesor	
Fecha de inicio										15/05/2016	
Fecha de fin										30/06/2016	
Duración										1 mes	
Tipo de intervención										Asesoría	
Objetivo general										Fortalecer la capacidad institucional para la gestión de la salud pública	
Objetivo específico										Fortalecer la capacidad institucional para la gestión de la salud pública	
Actividades										Asesoría	
Resultados esperados										Fortalecimiento de la capacidad institucional	
Impacto esperado										Mejora de la salud pública	

!