COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Contenidos en el cuerpo del acta		

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	FRANCISCO JAVIER ALVAREZ PEÑA	FRANALVA3009@GMAIL.COM	3222326653	CL 94C 57 40 Subred Norte	
2	David Alejandro Prieto Gutierrez	davidpambiental@gmail.com	3132265394	CL 94C 57 40 Subred Norte	
3	Martin Emilio Diaz B	maemdibu@gmail.com	3132300942	Cl 94C 57 40	
4	Arnold A. Suarez Rey	medicamentossegurosSubiednorte.gov.co	3223856235	Cl 94C 57 40	
5	Leidy Rodriguez	ljrodriguez@saludcapital.gov.co	3123218021	SDS-SUSP	
6					
7					
8					
9					

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-DFO-FT-004.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-DFO-FT-004, según lo establecido en el lineamiento de Actas de Reunión.

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?		Observaciones (si aplica)
Si (X)	No ( )	

* Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.