



Hospital Docente de CALDERÓN

Ministerio
de **Salud Pública**

ACTA DE REUNIÓN

Versión: 003

Tema:

Lugar:

Fecha:

Hora de inicio:

Hora de finalización:

Unidad Responsable de la Reunión:

N°

OBJETIVO/OBJETIVOS

Antecedentes

ORDEN DEL DÍA





Ministerio
de **Salud Pública**
Hospital Docente de **CALDERÓN**

ACTA DE REUNIÓN

Versión: 003

RESUMEN DE TEMAS TRATADOS





ACUERDOS Y COMPROMISOS

- **Acuerdo/Compromiso**

Responsable:

Fecha límite

Responsable:

Fecha límite

Responsable:

Fecha límite

Responsable:

Fecha límite

Responsable:

Fecha límite

Responsable:

Fecha límite





ANEXOS

