

	ATENCION EN SALUD	Código F-AS-SE07-03
	INFORME DE CAPACITACION Y/O ASISTENCIA TÉCNICA	Versión: 01

MUNICIPIO:	LUGAR:
FECHA DE INICIO:	FECHA DE TERMINACIÓN:
TEMATICA:	INTENSIDAD HORARIA:
RESPONSABLE:	
AGENDA DESARROLLADA	
CONCLUSIONES	
COMPROMISOS	
FIRMA DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL COORDINADOR