 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	SALUD PUBLICA	Código F-SP-PP01-06
	INFORME DE ACTIVIDADES	Versión: 01

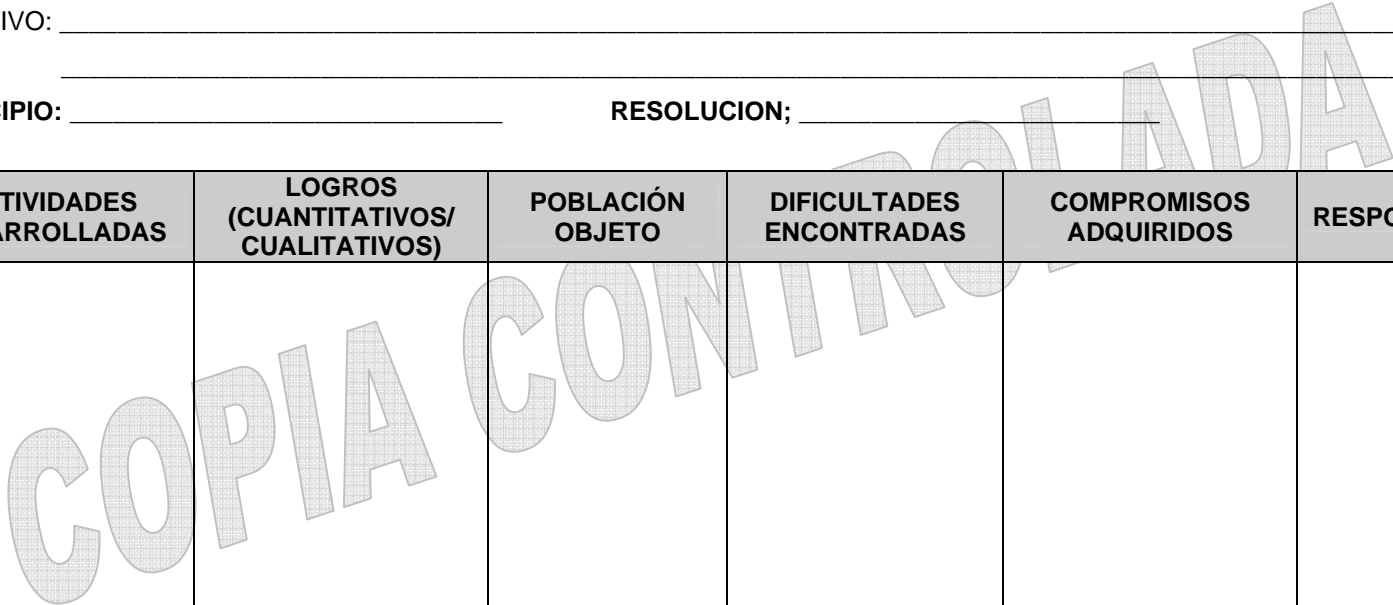
CAPACITACION: _____ ASITENCIA TECNICA: _____ SUPERVISIÓN: _____ OTRA: _____

FECHA: _____

EJE PROGRAMATICO: _____ PRIORIDAD/AREA: _____

OBJETIVO: _____

MUNICIPIO: _____ RESOLUCION; _____

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	LOGROS (CUANTITATIVOS/ CUALITATIVOS)	POBLACIÓN OBJETO	DIFICULTADES ENCONTRADAS	COMPROMISOS ADQUIRIDOS	RESPONSABLES
					

RESPONSABLE DE PRIORIDAD/AREA: _____

REVISADO POR: _____