



HOSPITAL, AGS o Distrito:

PERSONA CONVOCANTE:

Fecha:

Hora:

TIPO DE REUNIÓN: Coordinación de Actividades Empresariales.

ASISTENTES:

ORDEN DEL DÍA/TEMAS A TRATAR/CUESTIONES A RESOLVER:

ACUERDOS ADOPTADOS / ACCIONES A EMPRENDER / RESPONSABLES Y PLAZOS.



**OBSERVACIONES COMPLEMENTARIAS:**

**FIRMA ASISTENTES:**