



NIT:892115010-5
COD: 4465000286

FORMATO LISTA DE ASISTENCIA

Código: GD-F-5

Versión: 4.0

Vigencia: 23/06/2021

GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA

Página 1 de 3

Tipo	Comité y/o Reunión ASOCIACION ALIANZA DE USUARIOS ESE		Capacitación	Evento			X
				Fecha	Hora de inicio	Hora de finalización	
Tema	Proceso de escogencia del miembro de la asociación alianza de usuarios, ante a la Junta Directiva de la ESE Hospital San Rafael Mediana Complejidad Periodo Resolución Número _____, emanada de la _____ . Directora Técnica de Desarrollo Institucional con funciones. Secretaría de Salud Departamental de La Guajira.						
Lugar	Oficina de SIAU				Responsable		

Orden	NOMBRE Y APELLIDO ASPIRANTE A JUNTA DIRECTIVA ASOCIACION ESE	No. CEDULA	TELEFONO DE CONTACTO	FIRMA	CORREO ELECTRONICO
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					



NIT:892115010-5
COD: 4465000286

FORMATO LISTA DE ASISTENCIA

Código: GD-F-5

Versión: 4.0

Vigencia: 23/06/2021

GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA

Página 2 de 3

Tipo	Comité y/o Reunión ASOCIACION ALIANZA DE USUARIOS ESE		Capacitación	Evento			X
				Fecha	Hora de inicio	Hora de finalización	
Tema	Proceso de escogencia del miembro de la asociación alianza de usuarios, ante a la Junta Directiva de la ESE Hospital San Rafael Mediana Complejidad Periodo Resolución Número _____, emanada de la _____ . Directora Técnica de Desarrollo Institucional con funciones. Secretaría de Salud Departamental de La Guajira.						
Lugar	Oficina de SIAU				Responsable		

11.							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							



NIT:892115010-5
COD: 4465000286

FORMATO LISTA DE ASISTENCIA

Código: GD-F-5

Versión: 4.0

Vigencia: 23/06/2021

GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA

Página 3 de 3

Tipo	Comité y/o Reunión ASOCIACION ALIANZA DE USUARIOS ESE		Capacitación	Evento			X
				Fecha	Hora de inicio	Hora de finalización	
Tema	Proceso de escogencia del miembro de la asociación alianza de usuarios, ante a la Junta Directiva de la ESE Hospital San Rafael Mediana Complejidad Periodo Resolución Número _____, emanada de la _____ . Directora Técnica de Desarrollo Institucional con funciones. Secretaría de Salud Departamental de La Guajira.						
Lugar	Oficina de SIAU				Responsable		

22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						