

	Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA)	FORMATO AYUDA MEMORIA DE REUNIÓN	
		E01-P01-S01-UCIR-PR-001-F-001	
		Versión: 02	
	Correo electrónico del responsable:	Nombre del Proyecto o Reunión:	
	Modalidad de reunión:	Fecha de la reunión: Hora de inicio: Hora de finalización:	No. de reunión:

Asistentes			
Nombre	Institución		
Invitados			
Nombre	Institución / Organización		
Ausentes			
Nombre	Institución	Con justificación	
		Si	No
Agenda de la reunión: 1. <i>Punto 1</i> 2. <i>Punto 2</i> 3.			
Cumplimiento a la fecha del plan de trabajo y medidas a tomar:			Cumplimiento
			Si No
1.			
2.			
3.			
Medidas a tomar:			
1.			
2.			
3.			

	Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA)		FORMATO AYUDA MEMORIA DE REUNIÓN	
			E01-P01-S01-UCIR-PR-001-F-001	
			Versión: 02	
	Correo electrónico del responsable:		Nombre del Proyecto o Reunión:	
	Modalidad de reunión:		Fecha de la reunión:	No. de reunión:
Hora de inicio:				
Hora de finalización:				

Desarrollo de la reunión: 1. Punto 1: a. Explicación del punto 1. - b. 2. Punto 2: a. Explicación del punto 2.						
Acuerdos: 1. Acuerdo 1 2. Acuerdo 2 3. ...						
Varios / Otros asuntos: Explicación de puntos varios que surgen durante la reunión						
Compromisos y actividades						
Seguimiento a compromisos y actividades de la reunión						
No.	Compromiso / Actividad	Responsable	Fecha en que se debe realizar	Seguimiento (Fecha: comentario)	Cumplimiento	
					Sí	No