



GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES
COMISION DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DEL PROCESO CAS N° 002 -
2020/GOB.REG.TUMBES-DRS
"Año de la Universalización de la Salud"

ACTA N° 002- 2020

PROCESO CAS N° 002 -2020/GOB.REG.TUMBES-DRS

ACTA DE INSTALACION DE LA COMISIÓN

Siendo las diez y media de la tarde del día de 28 enero del 2020, se reunieron en la Dirección Administrativa: Director Ejecutivo de Administración (Presidente), Directora Ejecutiva de Gestion y Desarrollo de Recursos Humanos (Secretario), Coordinadora Regional del Programa Presupuestal Control y Prevención en Salud Mental (Miembro), del PROCESO CAS N° 002 - 2020/GOB.REG.TUMBES-DRS, para la contratación de personal bajo la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios "CAS", designados mediante R.D N° 0051-2020/GOBIERNO REGIONAL TUMBES-DRST-DR de fecha 21 de enero del 2020; a fin de tratarse la siguiente agenda:

I. AGENDA:

- Modificación de bases del concurso (Rectificación)

II.-ACUERDOS:

Acto seguido, la Comisión en atención a lo dispuesto por los administrados de la Dirección Regional de Salud - Tumbes, acordó por **UNANIMIDAD** lo siguiente:

1.- Se realizará las siguientes correcciones en el **PROCESO CAS N° 002 -2020/GOB.REG.TUMBES-DRS**, de acuerdo a la **Nota de Coordinación N° 16-2020-GOB.REG.TUMBESDRST-DESP-DAIS-PPCPSM**, emitida por la Coordinadora Regional del Programa Presupuestal Control y Prevención en Salud Mental donde manifiesta que para garantizar el presupuesto hasta Diciembre del 2020, se debe retirar UNA plaza profesional de Psicología destinada al Distrito de Matapalo.

- En TITULO

DICE

CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE DOS (02) PSIQUIATRAS, DOS (02) MEDICOS CIRUJANO, DIEZ (10) PSICOLOGOS, OCHO (08) LICENCIADOS DE ENFERMERIA, DOS (02) TRABAJADOR SOCIAL, DOS (02) TERAPEUTA DE LENGUAJE, DOS (02) TERAPEUTA OCUPACIONAL, DOS (02) QUIMICO FARMACEUTICO, CUATRO (04) TECNICO DE ENFERMERIA, DOS (02) TECNICO DE FARMARCIA, CUATRO (04) PERSONAL ADMINISTRATIVO, CUATRO (04) PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES, SEIS (06) VIGILANTES, DOS (02) TECNICOS DE LABORATORIO PARA CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIO (EN ZARUMILLA Y TUMBES) Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD - DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE TUMBES



GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES
COMISION DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DEL PROCESO CAS N° 002 -
2020/GOB.REG.TUMBES-DRS
"" Año de la Universalización de la Salud""

- En **CARACTERISTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO**

DICE:

PSICOLOGO " C.S. MATAPALO, C.S. PAPAYAL, C.S. SAN JUAN DE LA VIRGEN y C.S. PAMPAS DE HOSPITAL"

Principales actividad a desarrollar:

- a) Realizar consejería de Salud Mental
- b) Realizar Visitas domiciliarias.
- c) Evaluaciones psicológicas
- d) Terapias psicológicas individuales y grupales.
- e) Participación en campañas intra y extra murales.
- f) Registro adecuado y oportuno de HIS y FUAS de acuerdo a los códigos y/o prestaciones ejecutadas y otros documentos administrativos.
- g) Participación en actividades preventivas promocionales a nivel intramuros y extramural.
- h) Coordinar y desarrollar las actividades de Psicología con las diferentes etapas de vida, estrategias sanitarias y Promoción de la Salud.
- i) Detección Precoz.
- j) Psico-Educación.
- k) Soporte Comunitario.
- l) Seguimiento.
- m) Cumplir otras actividades Asignadas por el Jefe inmediato superior

DEBE DECIR

PSICOLOGO "C.S. PAPAYAL, C.S. SAN JUAN DE LA VIRGEN y C.S. PAMPAS DE HOSPITAL"

Principales actividad a desarrollar:

- n) Realizar consejería de Salud Mental
- o) Realizar Visitas domiciliarias.
- p) Evaluaciones psicológicas
- q) Terapias psicológicas individuales y grupales.
- r) Participación en campañas intra y extra murales.
- s) Registro adecuado y oportuno de HIS y FUAS de acuerdo a los códigos y/o prestaciones ejecutadas y otros documentos administrativos.
- t) Participación en actividades preventivas promocionales a nivel intramuros y extramural.
- u) Coordinar y desarrollar las actividades de Psicología con las diferentes etapas de vida, estrategias sanitarias y Promoción de la Salud.
- v) Detección Precoz.
- w) Psico-Educación.
- x) Soporte Comunitario.
- y) Seguimiento.
- z) Cumplir otras actividades Asignadas por el Jefe inmediato superior



GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES
COMISION DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DEL PROCESO CAS N° 002 -
2020/GOB.REG.TUMBES-DRS
"Año de la Universalización de la Salud"

- En **CRITERIOS DE LA CALIFICACION - EVALUACION DE LA HOJA DE VIDA**

DICE

PERSONAL ADMINISTRATIVO

CRITERIO A EVALUAR	PUNTAJE
FORMACION ACADEMICA, GRADO ACADEMICO Y/O NIVEL DE ESTUDIO <ul style="list-style-type: none">• Título y/o Constancia de Técnico en Administración, Computación, Bachiller de carreras afines al puesto.	20 PUNTOS
CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION <ul style="list-style-type: none">• Acredita cursos, estudios de especialización y capacitaciones relacionadas a la profesión y al ámbito de la salud mental, expedidos de Instituciones Públicas y/o Privadas, con una antigüedad no mayor a 03 (TRES) años: 2017, 2018 Y 2019	15 PUNTOS
EXPERIENCIA <p>Experiencia en el ejercicio de la profesión de la Salud, en el Sector Público y/o Privado, por un periodo no menor de 01 año incluyendo el SERUMS</p>	25 PUNTOS
TOTAL	60 PUNTOS

DEBE DECIR

PERSONAL ADMINISTRATIVO

CRITERIO A EVALUAR	PUNTAJE
FORMACION ACADEMICA, GRADO ACADEMICO Y/O NIVEL DE ESTUDIO <ul style="list-style-type: none">• Título y/o Constancia de Técnico en Administración, Computación, Bachiller de carreras afines al puesto.	20 PUNTOS
CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION <ul style="list-style-type: none">• Acredita cursos, estudios de especialización, capacitaciones relacionadas a la profesión y/o al	15 PUNTOS



GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES
COMISION DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DEL PROCESO CAS N° 002 -
2020/GOB.REG.TUMBES-DRS
"Año de la Universalización de la Salud"

ámbito de la salud mental, expedidos de Instituciones Públicas y/o Privadas, con una antigüedad no mayor a 03 (TRES) años: 2017, 2018 Y 2019	
EXPERIENCIA	
Experiencia como asistente administrativo por un periodo no menor de 01 (UNO) año	25 PUNTOS
TOTAL	60 PUNTOS

- En ANEXO N° 02

DICE

ANEXO N° 02

FORMATO DE POSTULACION: CONTENIDO DE HOJA DE VIDA

CONVOCATORIA CAS N° -20 /GOB.REG.TUMBES-DRS

SERVICIO CAS AL QUE POSTULA	
SEDE A LA QUE POSTULA (de ser el caso)	

1. DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		
EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO		FECHA DE NACIMIENTO		
		DEPARTAMENTO/ PROVINCIA	DISTRITO	DIA	MES	AÑO
SEXO		DOCUMENTOS				
F	M	N° DNI	N° RUC	N° DE BREVETE	CATEGORIA DE BREVETE	
DOMICILIO ACTUAL						
DIRECCION		DPTO	PROVINCIA	DISTRITO	N° LT/MZ	
TELEFONOS/CORREO ELECTRONICO						
FIJO		CELULAR		DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO		



GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES
COMISION DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DEL PROCESO CAS N° 002 -
2020/GOB.REG.TUMBES-DRS
"Año de la Universalización de la Salud"

2. FORMACION ACADÉMICA UNIVERSITARIA O TÉCNICA UNIVERSITARIA (Indicar Especialidad y Nivel Académico máximo obtenido)

	NOMBRE DE LA INSTITUCION	GRADO ACADEMICO	PROFESION O ESPECIALIDAD	MES/AÑO		AÑOS DE ESTUDIO
				DESDE	HASTA	
FORMACION UNIVERSITARIA						
FORMACION TECNICA						
DIPLOMADO						
MAESTRIA						
SEGUNDA CARRERA						
ESPECIALIZACION						
DOCTORADO						
OTROS ESTUDIOS (SECUNDARIOS, ETC)						

INFORMACION REFERENTE A COLEGIATURA

COLEGIO PROFESIONAL	N°. COLEGIATURA	CONDICION A LA FECHA

INFORMACION REFERENTE A SERUMS - De conformidad a los requisitos indicados

N° DE RESOLUCION DE SERUMS



GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES
COMISION DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DEL PROCESO CAS N° 002 -
2020/GOB.REG.TUMBES-DRS
"Año de la Universalización de la Salud"

3. CAPACITACIÓN OBLIGATORIA REQUERIDA – De conformidad a los requisitos indicados

INICIO (MES – AÑO)	FIN (MES – AÑO)	CURSO- EVENTO	INSTITUCION	HORAS ELECTIVAS

4. CONOCIMIENTOS ESPECIALIZADOS: – De conformidad a los requisitos indicados en la convocatoria, son de carácter referencial.

CONOCIMIENTO

5. ESTUDIOS INFORMATICOS. – De conformidad a los requisitos indicados en la convocatoria(marque con un aspa el nivel máximo alcanzado)

	CONOCIMIENTOS	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
1.				
2.				

6. ESTUDIOS DE IDIOMAS. – De conformidad a los requisitos indicados en la convocatoria (marque con un aspa el nivel máximo alcanzado)

	IDIOMA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
1.				
2.				



GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES
COMISION DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DEL PROCESO CAS N° 002 -
2020/GOB.REG.TUMBES-DRS
"Año de la Universalización de la Salud"

7. EXPERIENCIA LABORAL. - De conformidad a los requisitos indicados en la convocatoria

NOMBRE DE LA ENTIDAD:	
Área:	
Cargo:	Tiempo de Servicio:
Funciones Principales:	Inicio: (mes y año) / /
	Fin: (mes y año) / /
Modalidad de Contratación	
Motivo de Retiro:	Remuneración o Retribución: S/
Nombre y Cargo de el/la Jefe/a Inmediato/a:	Teléfono Oficina:

NOMBRE DE LA ENTIDAD:	
Área:	
Cargo:	Tiempo de Servicio:
Funciones Principales:	Inicio: (mes y año) / /
	Fin: (mes y año) / /
Modalidad de Contratación	
Motivo de Retiro:	Remuneración o Retribución: S/
Nombre y Cargo de el/la Jefe/a Inmediato/a:	Teléfono Oficina:

NOMBRE DE LA ENTIDAD:	
Área:	
Cargo:	Tiempo de Servicio:
Funciones Principales:	Inicio: (mes y año) / /
	Fin: (mes y año) / /
Modalidad de Contratación	
Motivo de Retiro:	Remuneración o Retribución: S/
Nombre y Cargo de el/la Jefe/a Inmediato/a:	Teléfono Oficina:

[Handwritten signature]



GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES
COMISION DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DEL PROCESO CAS N° 002 -
2020/GOB.REG.TUMBES-DRS
"Año de la Universalización de la Salud"

8. REFERENCIAS LABORALES: Indicar las referencias personales que corresponden a las dos últimas instituciones donde estuvo laborando.

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO DE LA REFERENCIA	NOMBRE DE LA PERSONA	TELEFONO ACTUAL

DATOS ADICIONALES

¿Declara su voluntad de postular en ésta convocatoria de manera transparente y de acuerdo a las condiciones señaladas por la institución?

() SI

() NO

¿Declara tener hábiles sus derechos civiles y laborales?

() SI

() NO

¿Tiene familiares directos, dentro del Cuarto Grado de Consanguinidad, Segundo de Afinidad o por razón de matrimonio, trabajando en el Gobierno Regional Tumbes, en el marco de la Ley N° 26771 y su Modificatoria Ley N° 30294 y su Reglamento aprobado mediante D.S. N° 021-2000-PCM?

SI () Señale nombre y parentesco

No ()

Cónyuge o Conviviente / Padre – Madre / Hijos / Hermanos / Nietos / Abuelos / Tíos Hnos. de Padres / Sobrinos / Hijos de Hnos. / Primos Hnos. / Padrastro – Madrastra / Hijastros / Suegros / Yernos - Nueras / Hermanastros / Cuñados.



GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES
COMISION DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DEL PROCESO CAS N° 002 -
2020/GOB.REG.TUMBES-DRS
"Año de la Universalización de la Salud"

En Aplicación a lo establecido por el Artículo 48° de la Ley 29973, Ley General de Personas con Discapacidad, responder si ¿Tiene algún tipo de discapacidad? () SI () NO

(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo d discapacidad y registre el número de folio.

Tipo:

Folio:

¿Se encuentra usted comprendido dentro del Registro de Deudores alimentarios morosos de acuerdo a la Ley N° 28970?

() SI

() NO

Indique si es Licenciado/a de las Fuerzas Armadas

() SI

() NO

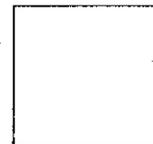
(*) De ser positiva su respuesta, señale el número de folio.

Declaro, que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso sca necesario, autorizo su investigación. Me someto a las verificaciones que la Dirección Regional de Salud – Tumbes tenga a bien realizar, y a las sanciones correspondientes que se deriven de ella.

APELLIDOS Y NOMBRES:

DNI: _____

LUGAR Y FECHA: _____



Huella Digital

Firma

DEBE DECIR



GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES
COMISION DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DEL PROCESO CAS N° 002 -
2020/GOB.REG.TUMBES-DRS
"Año de la Universalización de la Salud"

ANEXO N° 02

FORMATO DE POSTULACION: CONTENIDO DE HOJA DE VIDA

CONVOCATORIA CAS N° -20 /GOB.REG.TUMBES-DRS

SERVICIO CAS AL QUE POSTULA	
SEDE A LA QUE POSTULA (de ser el caso)	

1. DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		
EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO		FECHA DE NACIMIENTO		
		DEPARTAMENTO/ PROVINCIA	DISTRITO	DIA	MES	AÑO
SEXO		DOCUMENTOS				
F	M	N° DNI	N° RUC	N° DE BREVETE	CATEGORIA DE BREVETE	
DOMICILIO ACTUAL						
DIRECCION		DPTO	PROVINCIA	DISTRITO	N° LT/MZ	
TELEFONOS/CORREO ELECTRONICO						
FIJO		CELULAR		DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO		

Handwritten marks and signatures on the left margin.



GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES
COMISION DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DEL PROCESO CAS N° 002 -
2020/GOB.REG.TUMBES-DRS
"Año de la Universalización de la Salud"

2. FORMACION ACADÉMICA UNIVERSITARIA O TÉCNICA UNIVERSITARIA (Indicar Especialidad y Nivel Académico máximo obtenido)

	NOMBRE DE LA INSTITUCION	GRADO ACADEMICO	PROFESION O ESPECIALIDAD	MES/AÑO		AÑOS DE ESTUDIO
				DESDE	HASTA	
FORMACION UNIVERSITARIA						
FORMACION TECNICA						
DIPLOMADO						
MAESTRIA						
SEGUNDA CARRERA						
ESPECIALIZACION						
DOCTORADO						
OTROS ESTUDIOS (SECUNDARIOS, ETC)						

INFORMACION REFERENTE A COLEGIATURA

COLEGIO PROFESIONAL	Nº. COLEGIATURA	CONDICION A LA FECHA

INFORMACION REFERENTE A SERUMS - De conformidad a los requisitos indicados

Nº DE RESOLUCION DE SERUMS



GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES
COMISION DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DEL PROCESO CAS N° 002 -
2020/GOB.REG.TUMBES-DRS
"Año de la Universalización de la Salud"

3. CAPACITACIÓN OBLIGATORIA REQUERIDA – De conformidad a los requisitos indicados

INICIO (MES – AÑO)	FIN (MES – AÑO)	CURSO- EVENTO	INSTITUCION	HORAS ELECTIVAS

4. CONOCIMIENTOS ESPECIALIZADOS: - De conformidad a los requisitos indicados en la convocatoria, son de carácter referencial.

CONOCIMIENTO

5. ESTUDIOS INFORMATICOS. – De conformidad a los requisitos indicados en la convocatoria (marque con un aspa el nivel máximo alcanzado)

	CONOCIMIENTOS	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
1.				
2.				

6. ESTUDIOS DE IDIOMAS. – De conformidad a los requisitos indicados en la convocatoria (marque con un aspa el nivel máximo alcanzado)

	IDIOMA	BASICO	INTERMEDIO	AVANZADO
1.				
2.				



GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES
COMISION DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DEL PROCESO CAS N° 002 -
2020/GOB.REG.TUMBES-DRS
"Año de la Universalización de la Salud"

7. EXPERIENCIA LABORAL. - De conformidad a los requisitos indicados en la convocatoria

NOMBRE DE LA ENTIDAD:	
Área:	
Cargo:	Tiempo de Servicio:
Funciones Principales:	Inicio: (mes y año) / /
	Fin: (mes y año) / /
Modalidad de Contratación	
Motivo de Retiro:	Remuneración o Retribución: S/
Nombre y Cargo de el/la Jefe/a Inmediato/a:	Teléfono Oficina:

NOMBRE DE LA ENTIDAD:	
Área:	
Cargo:	Tiempo de Servicio:
Funciones Principales:	Inicio: (mes y año) / /
	Fin: (mes y año) / /
Modalidad de Contratación	
Motivo de Retiro:	Remuneración o Retribución: S/
Nombre y Cargo de el/la Jefe/a Inmediato/a:	Teléfono Oficina:

NOMBRE DE LA ENTIDAD:	
Área:	
Cargo:	Tiempo de Servicio:
Funciones Principales:	Inicio: (mes y año) / /
	Fin: (mes y año) / /
Modalidad de Contratación	
Motivo de Retiro:	Remuneración o Retribución: S/
Nombre y Cargo de el/la Jefe/a Inmediato/a:	Teléfono Oficina:



GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES
COMISION DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DEL PROCESO CAS N° 002 -
2020/GOB.REG.TUMBES-DRS
"Año de la Universalización de la Salud"

8. REFERENCIAS LABORALES: Indicar las referencias personales que corresponden a las dos últimas instituciones donde estuvo laborando.

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO DE LA REFERENCIA	NOMBRE DE LA PERSONA	TELEFONO ACTUAL

DATOS ADICIONALES

¿Declara su voluntad de postular en ésta convocatoria de manera transparente y de acuerdo a las condiciones señaladas por la institución?

() SI

() NO

¿Declara tener hábiles sus derechos civiles y laborales?

() SI

() NO

¿Tiene familiares directos, dentro del Cuarto Grado de Consanguinidad, Segundo de Afinidad o por razón de matrimonio, trabajando en la Dirección Regional de Salud - Tumbes, en el marco de la Ley N° 26771 y su Modificatoria Ley N° 30294 y su Reglamento aprobado mediante D.S. N° 021-2000-PCM?

SI () Señale nombre y parentesco

No ()

Cónyuge o Conviviente / Padre -- Madre / Hijos / Hermanos / Nietos / Abuelos / Tíos Hnos. de Padres / Sobrinos / Hijos de Hnos. / Primos Hnos. / Padrastro -- Madrastra / Hijastros / Suegros / Yernos - Nueras / Hermanastros / Cuñados.



GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES
COMISION DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DEL PROCESO CAS N° 002 -
2020/GOB.REG.TUMBES-DRS
"Año de la Universalización de la Salud"

En Aplicación a lo establecido por el Artículo 48° de la Ley 29973, Ley General de Personas con Discapacidad, responder si ¿Tiene algún tipo de discapacidad? () SI () NO

(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo d discapacidad y registre el número de folio.

Tipo: Folio:

¿Se encuentra usted comprendido dentro del Registro de Deudores alimentarios morosos de acuerdo a la Ley N° 28970?

() SI

() NO

Indique si es Licenciado/a de las Fuerzas Armadas

() SI

() NO

(*) De ser positiva su respuesta, señale el número de folio.

Declaro, que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso sea necesario, autorizo su investigación. Me someto a las verificaciones que la Dirección Regional de Salud – Tumbes tenga a bien realizar, y a las sanciones correspondientes que se deriven de ella.

APELLIDOS Y NOMBRES:

DNI: _____

LUGAR Y FECHA: _____



Huella Digital

Firma

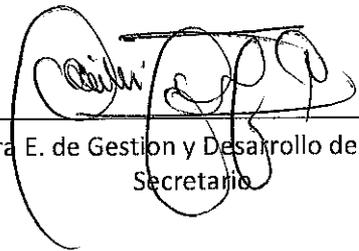


GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES
COMISION DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DEL PROCESO CAS N° 002 -
2020/GOB.REG.TUMBES-DRS
"Año de la Universalización de la Salud"

Siendo las once de la mañana del día 28 de enero del 2020, se da por terminada la reunión, firmando los asistentes. =====



Directora E. de Administración
Presidente



Directora E. de Gestión y Desarrollo de R.R.H.H
Secretario



Coordinadora Regional del Programa Presupuestal Control y Prevención en Salud Mental
Miembro