|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Control Asesorías** | | | |
| Consultor | |  | |
| **Responsable cliente** | | Daniella Gonzalez R. | |
| **Área de negocio cliente** | | SD | |
| **Fecha asesoría** | |  | |
| Objetivos | | | |
| Objetivo:  Se requiere poder realizar asesoría con Victor Fuentealba para revisar factibilidad de replicar modelo de centro 6000 para Qualimed.  Por favor proponer fecha y hora para agendar reunión. | | | |
| **Entregable de la asesoría:** | | | |
| * *Minuta de reunión:* | | | |
| ***Participantes*** | | | |
| ***Nombre*** | ***Área negocio*** | | ***Datos Contacto*** |
| Daniella Gonzalez R. | Tecnología CENABAST | | [dgonzalez@cenabast.cl](mailto:dgonzalez@cenabast.cl) // +56 9 3382 1850 |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | ***Tema*** | **Descripción** | **Actividades/ Compromisos** | **Responsables** | **Plazo** |
| 1 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |