**ACTA DE CIERRE**

**ASISTENCIA TÉCNICA**

**GESTIÓN SOCIAL LOCAL (GSL)**

**Municipalidad de ……………………………………………..** (nombre de la municipalidad)

**Región ……………………………..**

**Fecha:** dd/mm/aaaa

**Hora:** hh:mm

**Participantes**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre** | **Cargo** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**TEMAS TRATADOS**

1. **Presentación de objetivos y productos esperados de la sesión**

(agregar texto)

1. **Revisión del monitor GSL, según indicadores disponibles**

(agregar texto)

1. **Revisión del funcionamiento del/los protocolos**

(agregar texto)

1. **Síntesis de acuerdos**

(agregar texto)

1. **Cierre**

(agregar texto) – (insertar el formulario de Plan de Actividades)