

Ministerio de Salud Pública

Tipo	Fecha de suscripcion	Objeto	Nombre de la organizacion, persona natural o persona juridica	Plazo de duracion	Enlace para descargar el convenio

Fecha actualizacion de la informacion	aaaa-mm-dd
Periodicidad de actualizacion de la informacion	Mensual
Unidad poseedora de la informacion	N/A
Persona responsable de la unidad poseedora de la informacion	N/A
Correo electronico de la persona responsable de la unidad poseedora de la informacion	N/A
Numero telefonico de la persona responsable de la unidad poseedora de la informacion	N/A
Licencia	CC-BY-4.0