

DOCUMENTOS DERIVADOS
Desde: 31/01/2025 Hasta: 31/01/2025

Registro	fecha	Unidad	Asunto	Primer Proveido	Estado Final	
					Usuario	Acciones

Oficina destino: DIRECCION REGIONAL DE SALUD

03570320	30/01/2025	GERENCIA SUB REGIONAL DE H	SOLICITO INFORMACIÓN RESPECTO LA TRANSFERE	ATENCION	RQUISPEMA	ATENCION
----------	------------	----------------------------	--	----------	-----------	----------

Total : 1