Ministerio de Salud Pública

DIRECCION DISTRITAL DE SALUD N.º 17D04

HOJA DE RUTA PARA ASUNTOS OFICIALES

NOMBRE:	**UNIDAD:**
FECHA:	
HORA DE SALIDA :	**HORA DE REGRESO:**

ACTIVIDAD A REALIZAR	DELEGADO POR	INSTITUCION A LA QUE VA REALIZAR LA ACTIVIDAD	NOMBRE DE LA PERSONA QUE LE ATENDIO	FIRMA	SELLO	TIEMPO DE ATENCION
						DESDE: HASTA:
						DESDE: HASTA:
						DESDE: HASTA:
						DESDE: HASTA:
						DESDE: HASTA:
						DESDE: HASTA:
						DESDE: HASTA:
						DESDE: HASTA:
						DESDE: HASTA:
						DESDE: HASTA:
						DESDE: HASTA:
						DESDE: HASTA:
						DESDE: HASTA:

FIRMA INTERESADO	VISTO BUENO JEFE INMEDIATO	AUTORIZACION TALENTO HUMANO