

Con el presente documento y en la fecha correspondiente anotada
junto a mi firma, hago constar que he leído y conozco en su totalidad
el contenido del :

Salud publica

Igualmente, me comprometo a aplicar con responsabilidad los procedimientos, protocolos y guías, en las actividades diarias objeto de mi cargo y función.

FECHA	NOMBRE	CARGO	FIRMA Y SELLO
29/11/21	Ruebed elontunro	ed. sacaica	Ruebed elontunro
29/11/21	KARME Quintana	Judith M. M.	KARME Quintana
29/11/21	Gabriel celestino H	Gabriel H	Gabriel H
30/11/21	Carmen Quintana	Carmen Quintana	Carmen Quintana
30/11/21	Nataly Alejandra amara	Ardo Quint.	Nataly Alejandra amara
30/11/21	Nini Johana Gualda	Angela Rosa	Nini Johana G.
01/12/21	Yracya Gorgaj	Syta Nanga	Yracya Gorgaj
01/12/21	Luz Edith Martinez	Gladis Martinez	Luz Edith Martinez
01/12/21	Millelady patino	Mariana P.	Millelady patino
02/12/21	Engrí Sandoval Reyes	Cesar A. Murcia	Engrí Sandoval Reyes
02/12/21	Jessica A. Lozano	Grauliano C.	Jessica A. Lozano
02/12/21	Aleida Montis	Danna	Aleida Montis
02/12/21	Angela M. Guevara	Angelina	Angela M. Guevara
02/12/21	Lonia Alvarado	Felipe	Lonia Alvarado