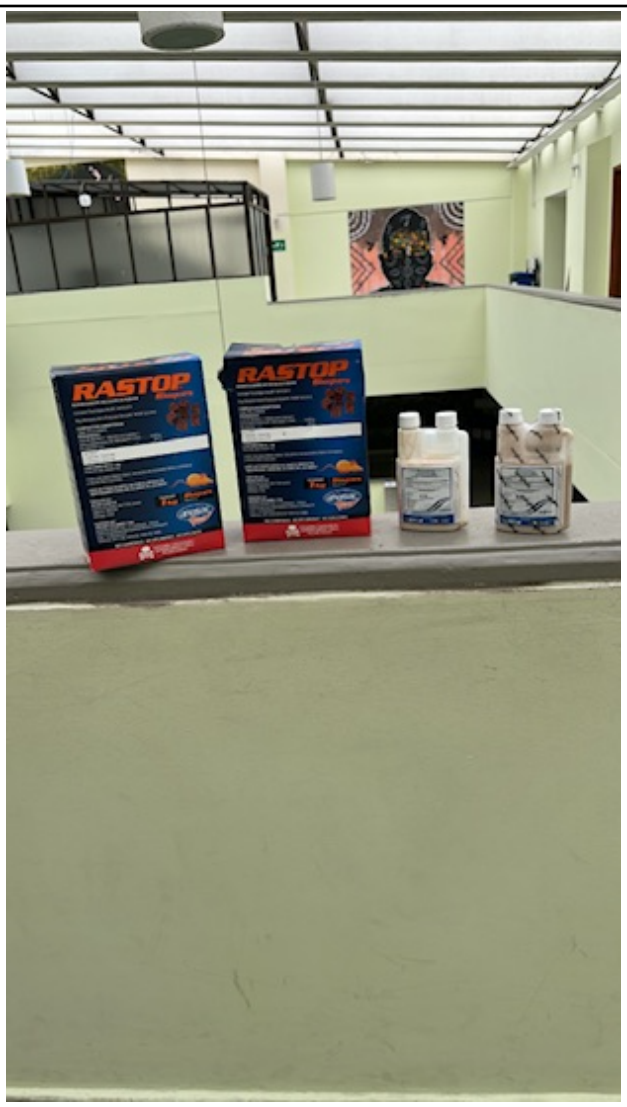
FORMATO DE EVIDENCIAS
Secretaria de Salud y Seguridad Social

ALCANCE 3



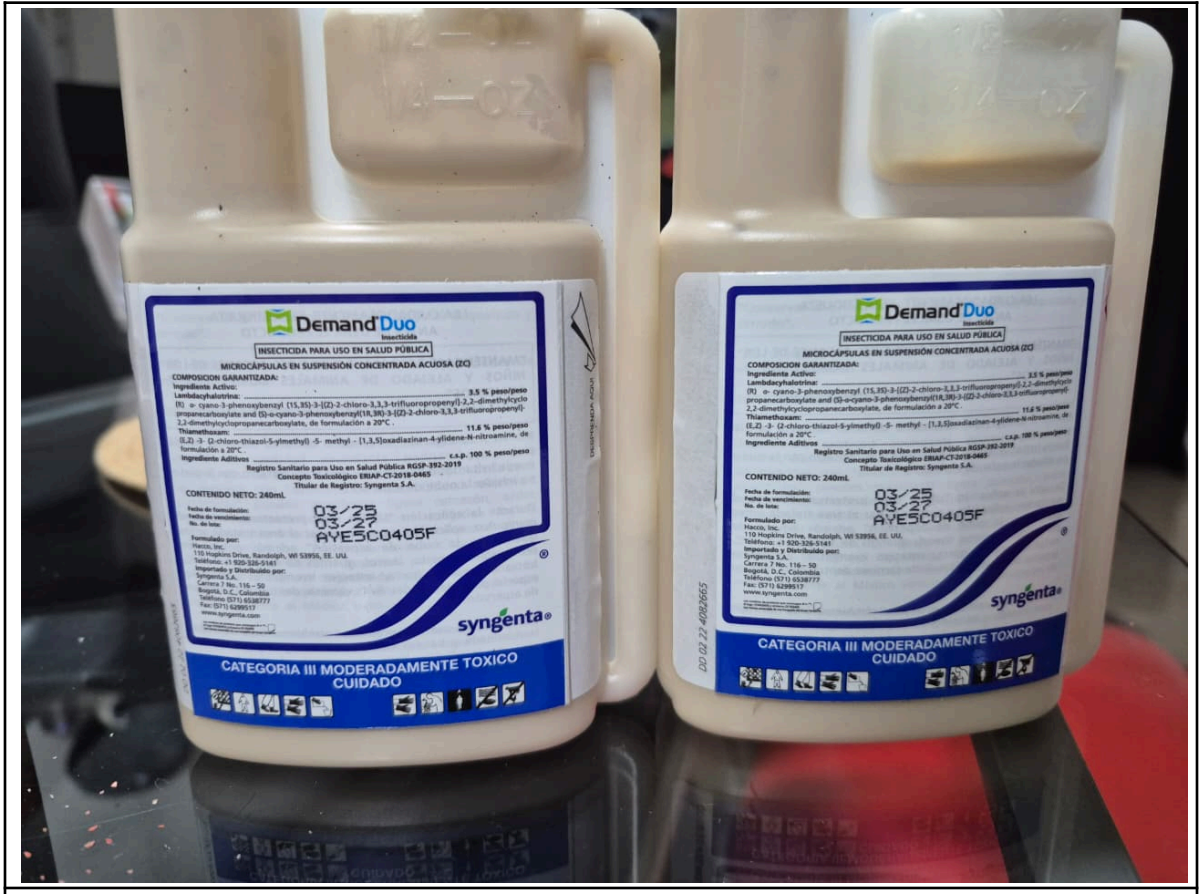
No actividad: 1
Nombre actividad: Presentación de insumos utilizados
Fecha: 15 DICIEMBRE 2025
Lugar: Centro Administrativo Municipal

FORMATO DE EVIDENCIAS
Secretaria de Salud y Seguridad Social



No actividad: 1.2
Nombre actividad: Fechas de vencimiento de productos utilizados
Fecha: 15 DICIEMBRE 2025
Lugar: Puntos Críticos y Moderados; Administración municipal.

FORMATO DE EVIDENCIAS
Secretaria de Salud y Seguridad Social



No actividad: 1.3
Nombre actividad: Fechas de vencimiento de productos utilizados
Fecha: 15 DICIEMBRE 2025
Lugar: Puntos Críticos y Moderados; Administración municipal.