INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	ATENCION EN SALUD	Codigo: F-AS-VC01-04
	REGISTRO DE RECEPCION DE FORMULARIOS	Version: 01

No.	Fecha	Nombre del Prestador	Código del Prestador	Formulario		Tipo de Novedad	Nombre de los Servicios	FIRMAS	
				Inscripción	Novedad			Recepcionado Por	Prestador

COPIA CONTROLADA