SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA JALISCO
CLINICA DE ATENCION ESPECIAL
REPORTE DE PRODUCTIVIDAD INDIVIDUAL

PERIODO: AREA:

NOMBRE	**META** (SERVICIOS)	**REALIZADO** (CITAS)	**RECIBOS COBRADOS**	**RECIBOS EXENTOS**	**CANTIDAD ECONOMICA**	**INCIDENCIAS**
Total:						

A t e n t a m e n t e.

.