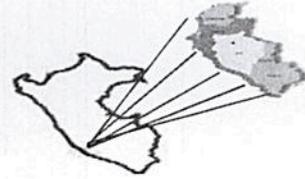




**Gobierno Regional de Ica**  
**Dirección Regional de Salud**  
**Hospital Regional de Ica**



**RELACION DE MEDICO AUDITOR SELECCIONADOS MEDIANTE FICHA DE POSTULACION**  
**IV CONVOCATORIA CONCURSO CAS COVID - 19**

N°	POSTULANTE	CLASIFICACION
1	"-----"	DESIERTO