

Surabaya, 5 Maret 2020

Nomor : 435/RSMU/DIR/III/2020

Yth. **Kepala Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial**

**Cabang Utama Surabaya**

Di Tempat

**SURAT PENGANTAR**

No.	Jenis yang dikirim	Banyaknya	Keterangan
1	Laporan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Program JKN KIS BPJS Kesehatan RS. Mata Undaan Surabaya Bulan Pelayanan November Tahun 2019	1 (satu) eksemplar	-

Diterima tanggal ..... 10/03/20 .....

Yang Menerima,

Jabatan



Direktur RS. Mata Undaan



dr. Sudjarno, Sp.M (K)