

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

DIRECCIÓN: _____ COEPRIS
SUBDIRECCIÓN: _____ SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN SANITARIA
DEPARTAMENTO: _____ VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: _____ M.E. JESUS JASSO SILVA

No: Oficio__ 225 FECHA: __ 02 DE ABRIL DE 2018

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL __ 26/03/2018 AL 27/03/2018

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	VERIFICACION SANITARIA A CONSULTORIOS MEDICOS Y AMBULANCIAS, TAMAZUNCHALE S.L.P.
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO



DR. JESUS JASSO SILVA

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO



ING. ALFREDO SAIZ ZAVALA SHADID