

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: _____ DRA. TANIA ADRIANA SOLORIO SANDOVAL

No: Oficio__ 27 FECHA: __ 29 de enero de 2018

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL __ 25/01/2018 AL 25/01/2018

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	VISITA DE VERIFICACIÓN A ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

DRA. TANIA ADRIANA SOLORIO SANDOVAL

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

ING. ALFREDO SAID ZAVALA SHADID