

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

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

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: DRA. TANIA ADRIANA SOLORIO SANDOVAL

No: Oficio: 3944/507 FECHA: 28/06/2018

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL 26/06/2018 AL 26/06/2018

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	VISITA DE VERIFICACION A CLÍNICA
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO



DRA. TANIA ADRIANA SOLORIO SANDOVAL

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO



ING. ALFREDO SAIZ ZAVALA SHADID