

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

DIRECCIÓN: COEPRIS
SUBDIRECCIÓN: DICTAMEN Y AUTORIZACION SANITARIA
DEPARTAMENTO: _____

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: VERONICA BERRONES ZAPATA

No: Oficio 252 FECHA: 04 DE ABRIL DEL 2018

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL 05 DE ABRIL AL 06 DE ABRIL 2018

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	CONOCER EL SISTEMA DE TARJETAS DE CONTROL SANITARIO
2.-	_____
3.-	_____
4.-	_____
5.-	_____
6.-	_____
7.-	_____
8.-	_____
9.-	_____
10.-	_____
11.-	_____
12.-	_____
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO


VERONICA BERRONES ZAPATA

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO


CD. CARLOS ALBERTO AGUILAR ACOSTA