

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

DIRECCIÓN: _____ COEPRIS
SUBDIRECCIÓN: SUBDIRECCION DE DICTAMEN Y AUTORIZACION SANITARIA
DEPARTAMENTO: COORDINACION DE DICTAMEN

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: _____ I.A. MARIA GUADALUPE SANCHEZ PRIETO

No: Oficio: 290 FECHA: _____ 27-abr-18

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL _____ DEL 18/04/2018 AL 20/04/2018

ACTIVIDADES REALIZADAS: CURSO

No.	ACTIVIDAD
1	SUPERVISION A LA COORDINACION DE PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS NO 5, CIUDAD VALLES
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO



I.A. MARIA GUADALUPE SANCHEZ PRIETO

NOMBRE Y FIRMA DE LA SUBDIRECTORA DE DICTAMEN Y AUTORIZACION SANITARIA



LIC. VERONICA BERRONES ZAPATA