

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

DIRECCIÓN: _____ COEPRIS
 SUBDIRECCIÓN: _____
 DEPARTAMENTO: _____ FOMENTO SANITARIO

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: _____ T.H.S.I. MARIO ALBERTO GÓMEZ TORRES

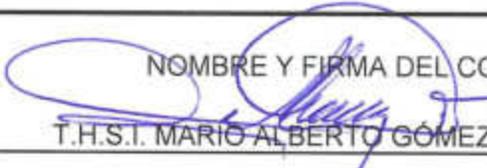
No: Oficio _____ 773 FECHA: _____ 15/10/2018

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL _____ 16/10/2018 AL _____ 17/10/2018

ACTIVIDADES REALIZADAS:

| No. | ACTIVIDAD |
|----------------|--|
| 1.- | Difusión de los Programas Movipris, Tamazunchale, S.L.P. |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Observaciones: | |
| | |
| | |

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO



 T.H.S.I. MARIO ALBERTO GÓMEZ TORRES

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO



 MVZ. ERICH EDUARDO NEUMANN RAMIREZ