

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

DIRECCIÓN: COEPRIS  
SUBDIRECCIÓN: EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS  
DEPARTAMENTO: SANEAMIENTO BASICO

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISION

NOMBRE DEL COMISIONADO: *EMILIO FELIPE RIES GARCIA*

No. *173*

PERIODO DE LA COMISION: *DEL 3/ABRIL/19 AL 4/ABRIL/19*

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	<i>ENCUESTA DE FUENTES DE ABASTECIMIENTO</i>
2.-	
3.-	
4.-	

*EMILIO FELIPE RIES GARCIA*  
NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO  
*[Firma]*  
DRA. MAYRA LLANES FERNANDEZ