SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

DIRECCIÓN: _____ COEPRIS
SUBDIRECCIÓN: ✓ SUBDIRECCION DE EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS
DEPARTAMENTO: Evidencia de Riesgo

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN OFICIAL A

NOMBRE DEL COMISIONADO: Armando Alvarado Magdaleno

No: Oficio 548 FECHA: 5/8/19

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL 7/8/19 al 9/8/19

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	se realizan las actividades de opiniones tecnicas
2.-	en los centros recreativos del WOOW, Centenario
3.-	y San Miguel del Municipio de Villa de
4.-	Reyes Tenencia Informacion y Capacitacion a
5.-	ala gente responsable de los centros recreati-
6.-	vos de albercas, donde a conocer el Programa
7.-	de (Salud pois).
8.-	
9.-	
10.-	

Observaciones:

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

Armando Alvarado Magdaleno

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

Dra.
DRA. MAYRA LLANES FERNANDEZ