SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

DIRECCIÓN: _____ COEPRIS
SUBDIRECCIÓN:_____
DEPARTAMENTO: FOMENTO SANITARIO

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: Sagrario Arely Alaffita Cruz

No: Oficio 552 FECHA: 06/08/2019

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL 07/08/2019 AL 09/08/2019

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	**Capacitación INPI, Colonia Indigena, Alaquines, S.L.P.**

Observaciones:

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

L.N. SAGRARIO ARELY ALAFFITA CRUZ

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

MVZ. ERICH EDUARDO NEUMANN RAMIREZ