SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

DIRECCIÓN: _ COMISION ESTATAL PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS
SUBDIRECCIÓN:___Coordinacion Administrativa_____
DEPARTAMENTO: RESPONSABLE DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: _____ JAVIER MARTINEZ TOVAR

No: Oficio___00000__ 2 FECHA: ___ 14/01/2019

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL _____ 14/01/2019 AL 15/01/2019

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	Entrega de comprobacion de los recursos COFEPRIS 2018
2.-	
3.-	
4.-	
5.-	
6.-	
7.-	
8.-	
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

C. JAVIER MARTINEZ TOVAR

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

CP. ARELI BRICEÑO HERRERA