

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

DIRECCIÓN: _____ COEPRIS
SUBDIRECCIÓN: _____ SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN SANITARIA
DEPARTAMENTO: _____ VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: Q.F.B. MARTHA NOHEMI GONZALEZ BARRON

No: Oficio__ 465 FECHA: __ 12 DE JULIO DE 2019

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL __ 10/07/2019 AL 11/07/2019

ACTIVIDADES REALIZADAS:

| No. | ACTIVIDAD |
|----------------|--|
| 1.- | VIGILANCIA SANITARIA EN LABORATORIOS CLINICOS EN VILLA DE REYES Y CERRITOS, S.L.P. |
| Observaciones: | |

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO



Q.F.B. MARTHA NOHEMI GONZALEZ BARRON

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO



ING. ALFREDO SAID ZAVALA SHADID