

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

DIRECCIÓN: _____ COEPRIS
SUBDIRECCIÓN: _____ SUBDIRECCION DE EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS
DEPARTAMENTO: Coordinación Ejecutiva de Riesgo.

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN
OFICIAL A

NOMBRE DEL COMISIONADO: Castro Felipe Pires Herrera

No: Oficio 375

FECHA: 27 de Mayo 2019

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL 4 de junio AL 4 de junio

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	<u>Plasico en Fuentes de Abastecimiento y Entrega de material al LTSP.</u>
2.-	
3.-	
4.-	
5.-	
6.-	
7.-	
8.-	
9.-	
10.-	
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

Castro Felipe Pires Herrera

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

p.a. [Firma]
DRA. MAYRA LLANES FERNANDEZ