

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

DIRECCIÓN: _____ COEPRIS
SUBDIRECCIÓN: _____ SUBDIRECCION DE EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS
DEPARTAMENTO: ELUCIDACION DE RIESGO

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISION
OFICIAL A

NOMBRE DEL COMISIONADO: Germán Rolando Felias Mijica

No: Oficio 376 FECHA: 05/08/19

PERIODO DE LA COMISION: DEL 4/08/19 AL 4/08/19

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	<u>Muestra en foros de Abastecimiento</u>
2.-	
3.-	
4.-	
5.-	
6.-	
7.-	
8.-	
9.-	
10.-	
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO


Germán Rolando Felias Mijica

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO


DRA. MAYRA LLANÉS FERNANDEZ