

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

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

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: _____ M.V.Z. OMAR PEDRAZA OCHOA

No: Oficio: _____ 380 FECHA: 10/06/2019

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL _____ 05/06/2019 AL _____ 07/06/2019

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	Realizar actividades de vigilancia en establecimientos de productos y servicios en tancanhitz y Axtla de Terrazas.
2.-	
3.-	
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

M.V.Z. OMAR PEDRAZA OCHOA

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

ING. ALFREDO SAID ZAVALA SHADID