SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

DIRECCIÓN: _____ COEPRIS
SUBDIRECCIÓN:_____
DEPARTAMENTO: FOMENTO SANITARIO

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: Sagrario Arely Alaffita Cruz

No: Oficio 389 FECHA: 04/06/2019

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL 10/06/2019 AL 14/06/2019

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	**Seguimiento de Salud en tu Escuela en jurisdicción VI**

Observaciones:

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

L.N. SAGRARIO ARELY ALAFFITA CRUZ

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

MVZ. ERICH EDUARDO NEUMANN RAMIREZ