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: _____ MARIA MARCELINA GOMEZ HUERTA

No: Oficio 52 FECHA: ___ 21-feb-19

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL _____ 21/02/2019 AL 21/02/2019

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1	Visita de verificación a jardin de niños y UBR en Rioverde, S.L.P
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

MARIA MARCELINA GOMEZ HUERTA

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

ING. ALFREDO SAID ZAVALA SHADID