

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

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

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: _____ M.E. JESUS JASSO SILVA

No. Oficio: 268 FECHA: _____ 20-ago-20

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL _____ 17/08/2020 Y _____ 17/08/2020

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	VISITAS DE VERIFICACION SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MEDICA AI MUNICIPIO DE VILLA DE REYES, S.L.P.
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO



M.E. JESUS JASSO SILVA

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO



ING. ALFREDO SAIZ ZAVALA SHADID