

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: _____ 18 _____

FECHA: 30/01/2020

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL _____ 20/01/2020 _____ AL _____ 24/01/2020 _____

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	VERIFICACIONES SANITARIAS REALIZADAS A ESTABLECIMIENTOS DE CARNICERIAS, RESTAURANTES, ELABORACION DE CHORIZO DE CERDO, CONSUMO DE ALCOHOL DE MENORES DE EDAD EN RESTAURANTES Y RASTROS MUNIPALES.
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