

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ COEPRIS  
SUBDIRECCIÓN:  SUBDIRECCION DE EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS  
DEPARTAMENTO: Coord. Seguimiento y Evaluación

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISION  
OFICIAL A

NOMBRE DEL COMISIONADO: Amador Alvarado Magallanes

No: Oficio 38

FECHA: 29/01/20

PERIODO DE LA COMISION: DEL 30/01/20 31/01/20

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	reunión con presidentes municipales.
2.-	y sus regidores o representantes
3.-	municipales. Para el trabajo de campo
4.-	en cada uno de los municipios y
5.-	en cada uno de los municipios.
6.-	
7.-	
8.-	
9.-	
10.-	
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

Amador Alvarado Magallanes  
Amador Alvarado Magallanes

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

[Firma]  
DRA. MAYRA LLANES FERNANDEZ