

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: _____ MVZ JOSE DE JESUS PEREZ GUERRERO

No. Oficio: _____ 213 / 209 _____ FECHA: 13/07/2020

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL _____ 10/07/2020 _____ AL _____ 10/07/2020

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	VISITA A TERRENO PARA PROYECTO DE CONSTRUCCION DE NUEVO RASTRO MUNICIPAL
2.-	
3.-	
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

M.V.Z. JOSÉ DE JESÚS PÉREZ GUERRERO

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

ING. ALFREDO SAID ZAVALA SHADID