

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: _____ DRA. BETZABE VILLA TREJO

No: Oficio 164 FECHA: ____ 02 de junio del 2020

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL _____ 03/06/2020 AL 04/06/2020

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1	Se realizan visita de verificacion a Anexo, en Villa de Reyes, S.L.P.
2	Se realizan visita de verificacion a dos Anexo, en Rioverde, S.L.P.
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO


BETZABE VILLA TREJO

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO


ING. ALFREDO SAID ZAVALA STADID