

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

DIRECCIÓN: _____ Comision Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios

SUBDIRECCIÓN: _____

DEPARTAMENTO: _____ SISTEMA ESTATAL SANITARIO

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: _____ MPS. Mario Alberto Martínez Torres

No: Oficio__ 100

FECHA: __ 19.2.2020

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL __ 24.2.2020

AL 28.2.2020

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	participar en apoyo a las actividades de la semana de protección contra riesgos sanitarios
2.-	en Tancanhuitz
3.-	
4.-	
5.-	
6.-	
7.-	
8.-	
9.-	
10.-	
11.-	
12.-	
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

MPS. Mario Alberto Martínez Torres

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

DR. CARLOS ALBERTO AGUILAR ACOSTA