

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: _____ MARIA MARCELINA GOMEZ HUERTA

No: Oficio 382 FECHA: _____ 05-nov-20

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL _____ 28/10/2020 AL 29/10/2020

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1	Visitas de verificación a establecimientos un asilo, casa de salud mental, anexo, Matehuala, S.L.P.
2	visitas de verificación a establecimientos a dos asilos y un anexo, Rioverde, S.L.P.
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

MARIA MARCELINA GOMEZ HUERTA

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

ING. ALFREDO SAID ZAVALA SHADID