

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

DIRECCIÓN:
SUBDIRECCIÓN:
DEPARTAMENTO:

COEPRIS
Sistema Estatal Sanitario
Sistema Estatal Sanitario

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: ROQUELO CASTRO PÉREZ

No: Oficio 324 FECHA: 29/9/20

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL 29/9/20 AL 2/10/20

ACTIVIDADES REALIZADAS:

| No. | ACTIVIDAD |
|------|-------------------------------|
| 1.- | <u>Aplicación Instrumento</u> |
| 2.- | |
| 3.- | |
| 4.- | |
| 5.- | |
| 6.- | |
| 7.- | |
| 8.- | |
| 9.- | |
| 10.- | |
| 11.- | |
| 12.- | |

OBSERVACIONES

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

ROQUELO CASTRO

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

RAÚL MARTÍNEZ