

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: _____ DANTE DE JESUS PORTILLO SANCHEZ

No: Oficio: _____ 336

FECHA: 13/10/2020

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL _____ 05/10/2020 _____ AL _____ 09/10/2020

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	VISITAS DE VERIFICACIÓN SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MEDICA EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. VI
2.-	_____
3.-	_____
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

_____ M.E. DANTE DE JESUS PORTILLO SANCHEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

_____ ING. ALFREDO SAID ZAVALA SHADID