

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

DIRECCIÓN: _____ COEPRIS
SUBDIRECCIÓN: _____ OPERACIÓN SANITARIA
DEPARTAMENTO: _____ VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: _____ I.A GRACIELA MENDEZ TELLO

No: Oficio: _____ 26 _____ FECHA: 15/02/2022

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL _____ 10/02/2022 _____ AL _____ 10/02/2022

ACTIVIDADES REALIZADAS:

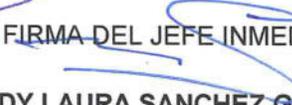
No.	ACTIVIDAD
1.-	Visita de verificación a establecimientos de giros de competencia en la Jurisdicción Sanitaria III.
2.-	
3.-	
4.-	
5.-	
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO



I.A. GRACIELA MENDEZ TELLO

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO



DRA. LADY LAURA SANCHEZ GOMEZ
SUBDIRECTOR DE OPERACIÓN SANITARIA