

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

DIRECCIÓN: _____ Comision Estatal Para la Protección Contra Riesgos Sanitarios.
SUBDIRECCIÓN: _____ Departamento de Fomento Sanitario
DEPARTAMENTO: _____ DIFUSION

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: _____ LIC. NAHUM HERNANDEZ GARCIA

No. Oficio _____ FECHA: _____ 21-feb.-22

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL _____ 14 DE FEBRERO AL _____ 18 DE FEBRERO 2022

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	ACTIVIDADES DE DIFUSION DEL MOVIPRIS EN JURISDICCIONES VI,VII Y V.
2.-	2022
3.-	
4.-	
5.-	
6.-	
7.-	
8.-	
9.-	
10.-	
11.-	
12.-	
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO



LIC. NAHUM HERNANDEZ GARCIA

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO



I.A. JULIA JANNET RODRIGUEZ MARTINEZ