

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

DIRECCIÓN: COMISION ESTATAL PARA LA PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS

SUBDIRECCIÓN: _____

DEPARTAMENTO: _____ DESPACHO DEL COMISIONADO

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: _____ DR. RAFAEL MOGUEL CARRILLO

No: Oficio _____ FECHA: _____ 11 DE OCTUBRE 2022

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL _____ 10 DE OCTUBRE DEL 20 _____ AL _____ 10 DE OCTUBRE DEL 2022

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
	ASISTIR AL ARRANQUE DE LA SEGUNDA JORNADA NACIONAL DE SALUD PUBLICA Y REUNIÓN DE TRABAJO CON JEFES DE JURISDICCIONES SANITARIAS No. V, VI Y VII
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO


_____ DR. RAFAEL MOGUEL CARRILLO

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO


_____ DR. RAFAEL MOGUEL CARRILLO