

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

DIRECCIÓN: _____ Comision Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios

SUBDIRECCIÓN: _____

DEPARTAMENTO: _____ SISTEMA ESTATAL SANITARIO

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: _____ MPS. Mario Alberto Martínez Torres

No: Oficio __ 277

FECHA: __ 2 de Agosto 2023

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL __ 1 de agosto 2023 AL 1 de agosto 2023

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	LEVANTAMIENTO DE ENCUESTAS DE VIGILANCIA SANITARIA
2.-	EN ESTABLECIMIENTOS DE TAMASOPO
3.-	CORRESPONDIENTES A LA COORDINACION DE PROTECCION
4.-	CONTRA RIESGOS SANITARIOS DE LA JURISDICCION SANITARIA V
5.-	
6.-	
7.-	
8.-	
9.-	
10.-	
11.-	
12.-	
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA



MPS. Mario Alberto Martínez Torres

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO



DR. RAFAEL MOGUEL CARRILLO