

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

DIRECCIÓN: COEPRIS  
SUBDIRECCIÓN: EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGO  
DEPARTAMENTO: EVIDENCIA DE RIESGO

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: FELIPE BUTREN RODRIGUEZ

No. Oficio 282 FECHA: 04/08/23

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL 03/08/23 AL 03/08/23

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	<u>RECOGER MUESTRAS</u>
2.-	
3.-	<u>DE AGUA DE CONTACTO</u>
4.-	
5.-	
6.-	
7.-	
8.-	
9.-	
10.-	
11.-	
12.-	

OBSERVACIONES

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

FELIPE BUTREN RODRIGUEZ 

MSP. RAUL CARLOS FOCKES 

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO