

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: _____ 283

FECHA: 04/08/2023

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL _____ 03/08/2023 AL _____ 03/08/2023

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	Visita de verificación sanitaria al establecimiento BALNEARIO UNION TURISTICA EJIDAL GOGORRON S DE RL (RESTAURANTE) 2324-20-2712123
2.-	
3.-	
4.-	
5.-	
6.-	
7.-	

Observaciones:

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

I.A GRACIELA MENDEZ TELLO

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

DRA. LADY LAURA SANCHEZ GOMEZ
SUBDIRECTORA DE OPERACIÓN SANITARIA