

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

DIRECCIÓN: _____ COEPRIS
SUBDIRECCIÓN: _____ SUBDIRECCION DE OPERACIÓN SANITARIA
DEPARTAMENTO: _____ VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: _____ PTVS JUAN GABRIEL DURAN RIVERA

No: Oficio 520 FECHA: _____ 04-dic-23

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL _____ 30/11/2023 AL _____ 01/12/2023

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1	Visita de verificación a café SEROGA, rastro municipal de Cd. Valles, S.L.P., Y Centro de Reclusión (área de alimentos) de Cd. Valles, Cd. Valles, S.L.P.
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO


PTVS JUAN GABRIEL DURAN RIVERA

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO


DRA. LADY LAURA SANCHEZ GOMEZ