

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: _____ MARIA MARCELINA GOMEZ HUERTA

No: Oficio 524 FECHA: _____ 05-dic-23

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL _____ 01/12/2023 AL 04/12/2023

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1	Visita de veificación a dos avances de obra a clínicas y hospitales, Rioverde, S.L.P.
2	Visita de verificación a dos agencias de inhumaciones funerarias y dos carrozas, Cerritos, S.L.P.
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO



MARIA MARCELINA GOMEZ HUERTA

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO



DRA. LADY LAURA SANCHEZ GOMEZ