

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: _____ DRA. BETZABE VILLA TREJO

No: Oficio 525 FECHA: _____ 04-nov-23

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

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1	VISITAS DE VERIFICACION A ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA A HOS HOSPITALES PARA AVANCE DE CONSTRUCCION
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO



DRA. BETZABE VILLA TREJO

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO



DRA. LADY LAURA SANCHEZ GOMEZ