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: _____ LCAS. FRANCISCO ELIUD OLGUÍN HERMOSO

No: Oficio 229 FECHA: ___ 10-jul-23

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL _____ 03/07/2023 AL 07/07/2023

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1	SE REALIZARON VISITAS DE VERIFICACION SANITARIA EN LOS MUNICIPIOS DE MATLAPA, TAMAZUNCHALE, AQUISMÓN, TANCANHUITZ Y AXTLA DE TERRAZAS.
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

LCAS. FRANCISCO ELIUD OLGUÍN HERMOSO

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

DRA. LADY LAURA SANCHEZ GOMEZ