

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

DIRECCIÓN: COEPRIS
SUBDIRECCIÓN: EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS
DEPARTAMENTO: EVIDENCIA DE RIESGO

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: J. LEON JAQUILLO JUAREZ

No: Oficio 41 FECHA: 3 MAR 23


PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL 2 MAR 23 AL 2 MAR 23

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	VERIFICACION Y MUESTREO EN FUENTES DE ABASTECIMIENTO
2.-	EN MUNICIPIO DE TIERRA NUEVA
3.-	
4.-	
5.-	
6.-	
7.-	
8.-	
9.-	
10.-	
11.-	
12.-	

OBSERVACIONES

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

J. LEON JAQUILLO JUAREZ 

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO


HSP RAÚL CÁRDENAS FLORES