



DIRECCION: COEPRIS
 SUBDIRECCIÓN: _____
 DEPARTAMENTO: FOMENTO SANITARIO

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: TEC. JOSE NIEVES MUÑIZ MURILLO

No: Oficio: 454 FECHA: 03/11/2023

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL 30-oct-23 AL 01-nov-23

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	APOYO A LAS ACTIVIDADES DE DIFUSION EN EVENTO XANTOLO jurisdiccion VII
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

TEC. JOSE NIEVES MUÑIZ MURILLO

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

I.A. JULIA JANNET RODRIGUEZ MARTINEZ