

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

DIRECCIÓN: _____ COEPRIS
SUBDIRECCIÓN: _____ SUBDIRECCION DE EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS
DEPARTAMENTO: _____

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

OFICIAL A _____ CHARCAS, S.L.P.
NOMBRE DEL COMISIONADO: _____ CLAUDIA ALCANTARA OCEGUEDA

No: Oficio__ 457 FECHA: __ 03 DE NOVIEMBRE DE 2023 ✓

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL __ 01 DE NOVIEMBRE AL 01 DE NOVIEMBRE DE 23

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	VISITA DE VERIFICACION PARA MUESTREO EN FUENTES DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA USO Y CONSUMO HUMANO EN POZS DE CHARCAS
2.-	
3.-	
4.-	
5.-	
6.-	
7.-	
8.-	
9.-	
10.-	
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO



CLAUDIA ALCANTARA OCEGUEDA

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO



MSP RAÚL CÁRDENAS FLORES