

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: _____ PTVS JUAN GABRIEL DURAN RIVERA

No: Oficio 317 FECHA: _____ 07-sep-23

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL _____ 04/09/2023 AL _____ 06/09/2023

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1	Se realizó una visita de verificación sanitaria en establecimiento del municipio de Rayón, S.L.P.
2	Se realizaron cinco visitas de verificación sanitaria en establecimientos del municipio de Rioverde, S.L.P.
3	Se realizó una visita de verificación sanitaria en establecimiento del municipio de Cd. Fernandez, S.L.P.
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

PTVS JUAN GABRIEL DURAN RIVERA

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

DRA. LADY LAURA SANCHEZ GOMEZ