SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ

DIRECCIÓN: Planeación, Evaluación y Proyectos Especiales

SUBDIRECCIÓN: Programación y Seguimiento

DEPARTAMENTO: _____

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: Dra. Ma. De Lourdes Saldívar Olague

No. Oficio_____ **Fecha:** 14 Noviembre 2017

PERÍODO DE LA COMISIÓN: 14 a 17 Noviembre del 2017

No.	ACTIVIDADES REALIZADAS
1	➢ REUNIÓN EN LA DGPLADES A REVISAR PROYECTO DE RIOVERDE
No.	**RESULTADOS OBTENIDOS**
1	➢ REVISION DE SUPERFICIES Y PROGRAMA MEDICO, ASI COMO SOLICITUD DE CDN
No.	**CONTRIBUCIONES A LA INSTITUCIÓN**
1	➢ CONTAR CON EL RECURSO FINANCIERO PARA LA CONCLUSIÓN DE LA OBRA
No.	**CONCLUSIONES**
1	➢ EXITOSO.

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

DRA. MA. DE LOURDES SALDIVAR OLAGUE

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

DR. MARCO AURELIO GAMBA AGUILERA