

Reo. 2984

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

DIRECCIÓN: _____ SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI
SUBDIRECCIÓN: _____ JURISDICCION SANITARIA NO.V
DEPARTAMENTO: _____ PRIMER NIVEL DE ATENCION PROSPERA

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: _____ OLIVIA CRUZ MARTÍNEZ

No: Oficio _____ 429 FECHA: _____ 28 DE MARZO DE 2016

PERIODO DE LA COMISIÓN: _____ 22 DE MARZO AL _____ 23 DE MARZO

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	SE ACUDE A DIVERSAS UNIDADES DE SALUD DONDE SE SUPERVISA Y ASESORA EL PROGRAMA DE ENFERMERÍA.
2.-	
3.-	
4.-	
Observaciones:	



NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

[Handwritten signature]

L.E. OLIVIA CRUZ MARTINEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

[Handwritten signature]