SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

| DIRECCIÓN: SE | RVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ | | |
|-----------------------|--------------------------------------|---------------|------------------------------|
| | RISDICCIÓN SANITARIA Nº V | v | |
| DEPARTAMENTO: INI | MENTO: INFORMÁTICA | | |
| REPORTE D | E ACTIVIDADES DESARROLLADA | S DURANTE | E LA COMISIÓN |
| NOMBRE DEL COMISIONA | DO: JAVIER VÁZQUEZ PÉREZ | | _ |
| No: Oficio358 | FECHA: 29 DE MARZO | DEL 2017 | |
| PERIODO DE LA COMISIÓ | N: DEL 27 DE MARZO DEL 2017 | _ AL | 28 DE MARZO DEL 2017 |
| ACTIVIDADES REALIZADA | S: | | |
| No. | ACTIVIDA | AD. | |
| 1 SE ASISTE A UNIDA | ADES DE SALUD PARA LLEVAR A CABO INS | TALACIÓN DE E | QUPO DE COMPUTO |
| REPARADO, ASI C | OMO RECOGER EQUIPO DAÑADO PARA SU I | REPARACIÓN EI | N OFICINAS JURISDICCIONALES. |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | <i>p</i> |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | Observaciones: | | |
| , | | | |
| | | | 9700 |
| | | 1 | |
| | NOMBRE Y FIRMA DEL COM | ISIONADO | 00.00120.017 |
| | JAVIED VALLEZ PÉREZ | | , |
| | 1 | | |
| | NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE I | NMEDIATO | * |
| | Am | | |
| | DR. FRANCISCO ADRIAN CASTILLO | MODAL ES | |