SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

SUBDIRECCIÓN	N	JURISDICCION SANITARIA NO.V		
DEPARTAMENTO:		PRIMER NIVEL		
	REPORTE DE	ACTIVIDADES DESARROLLADA	S DURANTE LA C	OMISION
NOMBRE DEL COMISIONADO:		OLIVIA CRUZ MARTINEZ		
No: Oficio <u>000475</u>		FECHA:	10 DE ABRIL DEL 2017	
PERIODO DE LA COMISIÓN:		04 DE ABRIL	AL	07 DE ABRIL
ACTIVIDADES F	REALIZADAS:			
No.		ACT	VIDAD	
1 SE ACUDE A DIFERENTES UNIDADES DE SA				
2	DONDE SE SUPERVISA UNIDADES DE SALUD			
3 4	* EN EL AREA DE ENFERMERIA.			
5				
6	***			
7				
8				
9	-	The second secon		
10 11				
11 12				
12.		Observaciones:	- Aller and the second	
				8-11
		NOMBRE Y FIRMA DEL COM	ISIONADO	
		A millioning		
		OLIVIA CRUZ MAR	TINEZ	
		NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE	INMEDIATO	

		DRA JULIANA GUERRER		
		COORDINADORA DE PRIMER N	IVEL DE ATENCIÓ	N