## SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

| DIRECCIÓN:<br>SUBDIRECCIÓN:<br>DEPARTAMENTO:            | SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOS  JURISDICCION SANITARIA NO.V  PRIMER NIVEL DE ATENCION                 |                                   |              |             |                    |  |
|---|---|-----------------------------------|--------------|-------------|--------------------|--|
| R   | EPORTE DE AC  | TIVIDADES DESAR                   | ROLLADAS DU  | RANTE LA CO | OMISIÓN            |  |
| NOMBRE DEL COMISIONADO:                                 |   | DR. JOSÉ JUAN FLORES DEL ÁNGEL    |              |             |                    |  |
| No: Oficio  | 001627  | 01627 FECHA: 21 DE AGOSTO DE 2017 |              |             |                    |  |
| PERIODO DE LA COMISIÓN:                                 |   | 17 DE AGO                         | STO          | AL _        | 18 DE AGOSTO       |  |
| ACTIVIDADES REAL  | IZADAS:   |                                   |              |             |                    |  |
| No.   | ACTIVIDAD   |                                   |              |             |                    |  |
| 1   | APOYO EN FERIA DE SALUD CARAVANA PROSPEREMOS JUNTOS EN EL MUNICIPIO DEL NARANJO OTORGANDO CONSULTA EXTERNA. |                                   |              |             |                    |  |
| 2<br>3  |   |                                   |              |             |                    |  |
| 4   |   |                                   |              |             |                    |  |
| 5   |   |                                   |              |             | ·                  |  |
| 6   |   |                                   |              |             |                    |  |
| 7<br>8  |   |                                   |              |             |                    |  |
| 9   |   |                                   |              |             |                    |  |
| 10  |   |                                   |              |             |                    |  |
| 11  |   |                                   |              |             |                    |  |
| 12  |   | 01                                |              |             | C Elsoville        |  |
| Observaciones:  |   |                                   |              |             |                    |  |
|   |   |                                   |              |             |                    |  |
|   |   |                                   |              |             | D RVICIOS DE SAL   |  |
|   |   | NOMBRE Y FIRMA                    | DEL COMISION | IADO        | CD. VALLES, S.L.P. |  |
|   | ***   | DR. JOSÉ JUAN                     | I FLORES DEL | ÁNGEL       | <del></del>        |  |
|   | 1   | NOMBRE Y FIRMA I                  | L JEFE INME  | DIATO       |                    |  |
|   |   |                                   |              |             | <u> </u>           |  |
| ING, EDGAR MEDINA TREVIÑO<br>COORDINADOR ADMINISTRATIVO |   |                                   |              |             |                    |  |