

4 5 6

SUBDIRECCIÓN: **JURISDICCIÓN SANITARIA No. V**

DEPARTAMENTO: JEFATURA

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISI3N

NOMBRE DEL COMISIONADO: **C. BEATRIZ ADRIANA PÉREZ GALVÁN**

No. DE OFICIO: **002453** FECHA: **21 DE NOVIEMBRE DEL 2017**

PERIODO DE LA COMISIÓN: 13 DE NOVIEMBRE AL 17 DE NOVIEMBRE

ACTIVIDADES REALIZADAS:

[illegible]

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

C. BEATRIZ ADRIANA PÉREZ GALVAN

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

DR. FRANCISCO ADRIAN CASTILLO MORALES
JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA No. V

