SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

DIRECCIÓN:	SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOS
SUBDIRECCIÓN: DEPARTAMENTO	
ADTIMISTRACION	
REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN	
NOMBRE DEL COMISIONADO Olivia Contreras Martinez	
No: Oficio	2650 FECHA: 11 12 2017
PERIODO DE LA COMISIÓN: 4/12/2017 AL 8/12/2017	
ACTIVIDADES REALIZADAS:	
No.	
1,-	SE ACUDE A LOS LOCALIDADES DE
2	Tamasoon , el Navanin a page
3	de auxiliares de solut y firmes de
4	conformidad.
5	
6 7	
4 51	
9	
10	
11 12	· .
51	Observaciones:
	O 5351 Vaciones.
<u> </u>	
2004	NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO
	OLI C
3	Olivia Contreras Martinez
	Chora Converas Martines
1,	NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO
i, ·	
1 3	INC. ENGAR MENINA TREVINO
<. ₹	ING. EDGAR MEDINA TREVIÑO

91