SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

SUBDIRECCIÓN:	OUTIODICCION SANTARIA IVI V			
DEPARTAMENTO:				
REF	PORTE DE ACTIVIDAI	DES DESARROLLADAS DURANT	TE LA COMISI	ÓN
NOMBRE DEL COMISIONADO:		PATRICIA MARTÍNEZ RIVERA		
No: Oficio	989	FECHA:	08/06/2017	я
PERIODO DE LA COMISIÓN:		05/06/2017	AL _	07/06/2017
ACTIVIDADES REALI	ZADAS:			
No.	ACTIVIDAD			
1				
2	RECOPILAR MUESTRAS DE EL DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA			
3	SUPERVISION AL CENTRO DE SALUD DE PONCIANO ARRIAGA			
4				
5 6				V.
7				
7 8				
9				
10			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
11				
12			×	
		Observaciones:	100	
			de se	and the second
	N	OMBRE Y FIRMA DEL COMISION	NADO	
		(Alank		
		PATRICIA MARTÍNEZ RIVERA	\	
	NC	DMBRE Y FIRMA DEL JEFE INME	DIATO	
		R. CHRISTIAN AUSTRIA BALDEI		
	C	OORDINADOR DE EPIDEMIOLO	OGIA	