

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

DIRECCIÓN: _____ SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI
SUBDIRECCIÓN: _____ JURISDICCION SANITARIA NO.V
DEPARTAMENTO: _____ ADMINISTRACION

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: _____ TONY PONCE PALMA

No: Oficio _____ 2491 FECHA: _____ 21/11/2017

PERIODO DE LA COMISIÓN: _____ 13/11/2017 AL _____ 18/11/2017

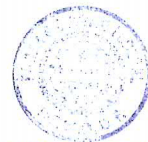
ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	SE ACUDE LAS LAS LOCALIDADES DEL NARANJO Y TAMASOPO A APOYO A SUPERVISION SOBRE ACREDITACION DE INUDADES.
2.-	
3.-	
4.-	
5.-	
6.-	
7.-	
8.-	
9.-	
10.-	
11.-	
12.-	
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO



TONY PONCE PALMA



SERVICIOS DE SALUD
DE SAN LUIS POTOSI
JURISDICCION SANITARIA NO.V
CD. VALLES, S.L.P.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO



ING. EDGAR MEDINA TREVIÑO
COORDINADOR ADMINISTRATIVO