SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

DIRECCIÓN: SUBDIRECCIÓN:	, ,	SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOS JURISDICCION SANITARIA NO.V PRIMER NIVEL		
DEPARTAMENTO:				
F	REPORTE DE	ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANT	E LA COMISIÓN	
NOMBRE DEL COMISIONADO:		HECTOR VELARDE PONCE		
No: Oficio	002154	FECHA: 20 DE OCTUBRE DEL 2017		
PERIODO DE LA CO	OMISIÓN:	17 DE OCTUBRE	Y 19 DE OCTUBRE	
ACTIVIDADES REA	LIZADAS:			
No.		ACTIVIDAD		
1.	SE ACUDE A DIFERENTES CENTROS DE SALUD			
2	DONDE SE SUPERVISA			
3 4	EL PROGRAMA DE CALIDAD.			
4 5				
6				
7				
8				
9 10		•		
10		,		
12				
		Observaciones:	And the second	
		NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO	Parameter St. 17	
		HECTOR VEVARDE PONCE NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO	0	
DRA. JULIANA GUERRERO MARTÍNEZ				
	•	COORDINADORA DE PRIMER NÎVEL DE A	TENCION	