

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: _____ I.S.C. EDGAR MEDINA TREVIÑO

No. Oficio _____ 1615 FECHA: _____ 21 DE AGOSTO DE 2017

PERIODO DE LA COMISIÓN: _____ 15 DE AGOSTO AL _____ 18 DE AGOSTO

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	SE VISITAN DIVERSOS CENTROS DE SALUD
2.-	CON LA FINALIDAD DE REALIZAR SUPERVISION
3.-	SOBRE REGISTRO Y CONTROL DE ASISTENCIA Y REVISION DE LAS INSTALACIONES
4.-	
5.-	
6.-	
7.-	
8.-	
9.-	
10.-	
11.-	
12.-	
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

I.S.C. EDGAR MEDINA TREVIÑO

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

DR. FRANCISCO ADRIAN CASTILLO MORALES

