SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

| DIRECCIÓN: | SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI | | | |
|-----------------------------|---------------------------------------|--|-------------------|--------------------------|
| SUBDIRECCIÓN: DEPARTAMENTO: | | | | |
| DEPARTAMENTO. | | PRIMER MIVEL DE | ATENCION PROSPE | |
| RE | EPORTE DE ACT | TIVIDADES DESARROLLA | DAS DURANTE LA CO | OMISIÓN |
| | | | | |
| NOMBRE DEL COMISIONADO: | | L.A. ANTONIO BUJAIDAR HERNÁNDEZ | | |
| No: Oficio | 3236 | FECHA: | 13 DE AGOSTO DE | EL 2018 |
| PERIODO DE LA COMISIÓN: | | 08 DE AGOSTO | AL a | 10 DE AGOSTO |
| ACTIVIDADES REA | ALIZADAS: | | | |
| No. | ACTIVIDAD | | | |
| | | | | |
| | 3 2 | | | |
| 1 | SE ACUDE A SA | N LUIS POTOSÍ PARA ASISTIR | | STATAL DE PRIMER NIVEL Y |
| | | PROS | SPERA 2018". | |
| | | | | |
| 2 | | | | |
| 2 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| | | Observaciones | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | N | IOMBRE Y FIRMA DEL CO | MISIONADO | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | / | |
| | | A ANTONIO PUANDAD | UEDNÁNDEZ | |
| | | .A. ANTONIO BUJAIDAR | HERNANDEZ | |
| | NO | OMBRE Y FIRMA DEL JEF | E INMEDIATO | |
| | | | | |
| | | , V (| | |
| | | - JAX | | |
| | | DA TITIALA CUEDED | OMADTÍNEZ | |
| | | DRA. JULIANA GUERRÈR INADORA DE PRIMER NI | | |
| | COOKL | THAT STA DE FINIMEN IN | VLL DL AILIOION | |