

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

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

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: LILIANA HERNÁNDEZ ROSAS

No: Oficio \_\_\_\_\_ FECHA: 05 DE SEPTIEMBRE DEL 2018

PERIODO DE LA COMISIÓN: 03 DE SEPTIEMBRE AL 04 DE SEPTIEMBRE

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	SE ACUDIÓ A OFICINA CENTRALE EN SAN LUIS POTOSÍ A TOMAR LA CAPACITACIÓN
2.-	DE COMPLEMENTO DE PAGO DE FACTURACIÓN 3.3.
3.-	
4.-	
5.-	
6.-	
7.-	
8.-	
9.-	
10.-	
11.-	
12.-	
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

  
\_\_\_\_\_  
**LILIANA HERNÁNDEZ ROSAS**

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

  
\_\_\_\_\_  
**ING. EDGAR MEDINA TREVIÑO**  
**COORDINADOR ADMINISTRATIVO**