

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

DIRECCIÓN: SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI  
SUBDIRECCIÓN: JURISDICCION SANITARIA NO.V  
DEPARTAMENTO: PRIMER NIVEL DE ATENCION

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: OLIVIA CRUZ MARTINEZ

No: Oficio 1316 FECHA: 3 DE JUNIO DE 2019

PERIODO DE LA COMISIÓN: 27 DE MAYO AL 31 DE MAYO DE 2019

ACTIVIDADES REALIZADAS:

| No.            | ACTIVIDAD                                                                                                            |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.-            | SE ACUDE A DIFERENTES UNIDADES MÉDICAS DONDE SE SUPERVISA CADA UNO DE LOS PROGRAMAS CORRESPONDIENTES A PRIMER NIVEL. |
| 2.-            |                                                                                                                      |
| 3.-            |                                                                                                                      |
| 4.-            |                                                                                                                      |
| 5.-            |                                                                                                                      |
| 6.-            |                                                                                                                      |
| 7.-            |                                                                                                                      |
| 8.-            |                                                                                                                      |
| 9.-            |                                                                                                                      |
| 10.-           |                                                                                                                      |
| Observaciones: |                                                                                                                      |
|                |                                                                                                                      |
|                |                                                                                                                      |
|                |                                                                                                                      |

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO



OLIVIA CRUZ MARTINEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO



DRA. JULIANA GUERRERO MARTINEZ  
COORDINADORA DE PRIMER NIVEL DE ATENCION