

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

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

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: _____ RAYMUNDO SUSTAITA OLIVIA

No: Oficio _____ 4293 FECHA: _____ 02 DE NOVIEMBRE DEL 2020

PERIODO DE LA COMISIÓN: _____ 26 DE OCTUBRE AL _____ 30 DE OCTUBRE DEL 2020

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	SE ACUDE A DIFERENTES UNIDADES A REALIZAR SUPERVISION-ASESORIA DE UNIDADES
2.-	
3.-	
4.-	
5.-	
6.-	
7.-	
8.-	
9.-	
10.-	
11.-	
12.-	
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO



RAYMUNDO SUSTAITA OLIVIA

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO



ING. EDGAR MEDINA TREVIÑO
COORDINADOR ADMINISTRATIVO