SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

DIRECCIÓN: **SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI**
SUBDIRECCIÓN: **JURISDICCION SANITARIA No.V**
DEPARTAMENTO: **JEFATURA**

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: **DR. FRANCISCO ADRIÁN CASTILLO MORALES**

No. DE OFICIO: **4545** FECHA: **12 DE NOVIEMBRE DE 2020**

PERIODO DE LA COMISIÓN: **11 DE NOVIEMBRE** AL **11 DE NOVIEMBRE DE 2020.**

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	SE ACUDE A REUNION DE TRABAJO EN SAN LUIS POTOSI.

Observaciones:

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

DR. FRANCISCO ADRIÁN CASTILLO MORALES

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

DR. FRANCISCO ADRIÁN CASTILLO MORALES
JEFE DE LA JURISDICCION SANITARIA No. V