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: **JULIANA GUERRERO MARTINEZ**

No. DE OFICIO: **4691** FECHA: **1 DE DICIEMBRE DEL 2020.**

PERIODO DE LA COMISIÓN: **30 DE NOVIEMBRE** AL **30 DE NOVIEMBRE DE 2020**

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	SE ACUDE A REUNION DE TRABAJO EN SAN LUIS POTOSI, S.L.P.

Observaciones:

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

JULIANA GUERRERO MARTINEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

ING. EDGAR MEDINA TREVIÑO
COORDINADOR ADMINISTRATIVO