SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

DIRECCIÓN: SUBDIRECCIÓN: DEPARTAMENTO:	SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI JURISDICCION SANITARIA No.V	
DEI AITTAMENTO.	***************************************	EPIDEMIOLOGIA
RE	PORTE DE ACT	IVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN
NOMBRE DEL COMI	SIONADO:	Severiano Hartiner Gomes
No: Oficio	4698	FECHA: 16 Noviembre 2020
PERIODO DE LA CO	MISIÓN:	Il Noviembra 2020 AL 13 Noviembre 20
ACTIVIDADES REAL	IZADAS:	
No.	1	ACTIVIDAD
1	Translad	
2		muestras covidia
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10 11		
12		
16."		Observaciones:
		Observaciones.
	. *	NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO
	Severion	o Martiner Emer Sites
		NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO
		hom
		DR. ALEJANDRO GONZÁLEZ LEZAMA