SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

DIRECCIÓN: **SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ**
SUBDIRECCIÓN: **JURISDICCIÓN SANITARIA No. V**
DEPARTAMENTO: **JEFATURA**

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: **L.E. JUAN VÁZQUEZ PÉREZ**

No. DE OFICIO: **0036** FECHA: **22/02/24**

PERIODO DE LA COMISIÓN: **20/02/24** AL **21/02/24**

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	TRASLADO DE PERSONAL

Observaciones:

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

L.E. JUAN VÁZQUEZ PÉREZ

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

DR JOSÉ GUSTAVO MACIAS DEL RÍO
JEFE DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA No. V