

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

DIRECCION: PRIMER NIVEL
 SUBDIRECCION: _____
 DEPARTAMENTO: ESTADISTICA E INFORMATICA

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISION

NOMBRE DEL COMISIONADO: Karla Lizeth Angeles Galvan
 No. DE OFICIO: 87 820
 FECHA DE ELABORACION DEL OFICIO DE COMISION: 22 mayo 2024
 FECHA DE COMPROBACION DEL OFICIO DE COMISION: 05 junio 2024
 PERIODO DE LA COMISION: 04 junio 2024 AL 04 junio 2024

ACTIVIDADES REALIZADAS

No.	ACTIVIDAD
1.-	Entrega de información SLS
2.-	
3.-	
4.-	
5.-	
6.-	
7.-	
8.-	
10.-	
11.-	
12.-	
OBSERVACIONES	

**OPERADO
FASSA 2024**

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

Karla Lizeth Angeles Galvan



NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

DRA. MONSERRAT TAPIA MACIAS