

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

DIRECCION: PRIMER NIVEL
 SUBD RECCION: _____
 DEPARTAMENTO: ESTADISTICA E INFORMATICA

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISION

NOMBRE DEL COMISIONADO: Alma Rosa Arguello Juarez
 No. DE OFICIO: 102 834
 FECHA DE ELABORACION DEL OFICIO DE COMISION: 22 mayo 2024
 FECHA DE COMPROBACION DEL OFICIO DE COMISION: 06 Junio 2024
 PERIODO DE LA COMISION: 05 Junio 2024 AL 05 Junio 2024

ACTIVIDADES REALIZADAS

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

OPERADO
FASSA 2024



NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

Alma Rosa Arguello Juarez

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

DRA. MONSERRAT TAPIA MACIAS