

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI
DIRECCION: COORDINACION DE SALUD REPRODUCTIVA
SUBDIRECCION: _____
DEPARTAMENTO: VACUNACION

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISION.

NOMBRE DEL COMISIONADO: Enf. Paulina Camacho Mendez
No. DE OFICIO: 622 901
FECHA DE ELABORACION DEL OFICIO DE COMISION: 25-06-2024
FECHA DE COMPROBACION DEL OFICIO DE COMISION: 02-07-2024
PERIODO DE LA COMISION: 27-06-2024 AL 28-06-2024

ACTIVIDADES REALIZADAS

No.	ACTIVIDAD
1.-	
2.-	REALIZAR AVANCES TRIMESTRALES DEL PROGRAMA DE VACUNACION
3.-	
4.-	
5.-	
6.-	
7.-	
8.-	
10.-	
11.-	
12.-	
OBSERVACIONES	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

Enf. Paulina Camacho Mendez

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

Dra. Virginia Hernandez Hdez