

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

DIRECCIÓN: _____ SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI
 SUBDIRECCIÓN: _____ JURISDICCION SANITARIA NO.V
 DEPARTAMENTO: _____ VECTORES

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: _____ ALEJANDRO RIVERA FUGUEROA

No: Oficio _____ 562 FECHA: _____ 14 DE AGOSTO DEL 2017

PERIODO DE LA COMISIÓN: _____ 10 DE AGOSTO AL _____ 11 DE AGOSTO

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	SE INFORMA SOBRE COMISION CONFERIDA EN OFICIO DE COMISION
2.-	N.o 000562 DE FECHA 31 DE JULIO DEL 2017. A REALIZAR ACTIVIDADES DE
3.-	ROCIADO CON MAQUINA PESADA Y PORTATIL.
4.-	
5.-	
6.-	
7.-	
8.-	
9.-	
10.-	
11.-	
12.-	
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

ALEJANDRO RIVERA FUGUEROA

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

DR. CHRISTIAN AUSTRIA BALDERAS
 COORDINADOR DE EPIDEMIOLOGIA

