

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

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

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

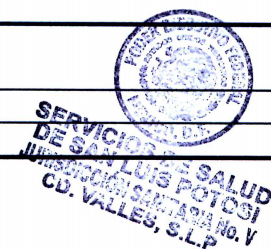
NOMBRE DEL COMISIONADO: _____ OSCAR ALBERTO NAVARRO SOTO

No. Oficio _____ 566 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 000566 DE FECHA 31 DE JULIO DEL 2017. DEL 10 AL 11 DE AGOSTO. -
3.-	DEL PRESENTE AÑO, SE REALIZO LA ACTIVIDAD DE ELIMINACIÓN DE CRIADEROS.
4.-	
5.-	
6.-	
7.-	
8.-	
9.-	
10.-	
11.-	
12.-	
Observaciones:	



NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

 OSCAR ALBERTO NAVARRO SOTO

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

 DR. CHRISTIAN AUSTRIA BALDERAS
 COORDINADOR DE EPIDEMIOLOGIA