

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: _____ FERNANDO LOZA LÓPEZ

No: Oficio _____ 570 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 000570 DE FECHA 31 DE JULIO DE 2017. DEL 10 AL 11 DE AGOSTO-
3.-	DEL PRESENTE AÑO, SE REALIZO SUPERVISIONES AL PERSONAL -
4.-	DE BASE, CONTRATO Y RAMO 33, EN CONTROL LARVARIO, CONTROL -
5.-	FISICO Y PATIO LIMPIO.
6.-	
7.-	
8.-	
9.-	
10.-	
11.-	
12.-	
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO



FERNANDO LOZA LOPEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO



DR. CHRISTIAN AUSTRIA BALDERAS
COORDINADOR DE EPIDEMIOLOGÍA

