

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: JOSE MERCEDES FUENTES REYES

No: Oficio 593 FECHA: 21 DE AGOSTO DEL 2017

PERIODO DE LA COMISIÓN: 18 DE AGOSTO AL 18 DE AGOSTO

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	POR MEDIO DE ESTE CONDUCTO ME PERMITO INFORMARLE QUE SE -
2.-	LLEVO ACABO, ACTIVIDADES DE CONTROL LARVARIO, CONTROL FISICO Y PATIO
3.-	LIMPIO.
4.-	
5.-	
6.-	
7.-	
8.-	
9.-	
10.-	
11.-	
12.-	
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

Jose Mercedes Fuentes

JOSE MERCEDES FUENTES REYES

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

[Firma]

DR. CHRISTIAN AUSTRIA BALDERAS
COORDINADOR DE EPIDEMIOLOGIA

