

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: _____ ELISA VILLARREAL RESENDIZ

No: Oficio _____ 473 FECHA: _____ 10 DE JULIO DEL 2017

PERIODO DE LA COMISIÓN: _____ 6 DE JULIO AL _____ 7 DE JULIO

ACTIVIDADES REALIZADAS:

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



NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

ELISA VILLARREAL RESENDIZ

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

DR. CHRISTIAN AUSTRIA BALDERAS
COORDINADOR DE EPIDEMIOLOGIA