

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

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

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: _____ ALFONSO CRUZ FELIX

No. Oficio _____ 487 FECHA: _____ 10 DE JULIO DEL 2017

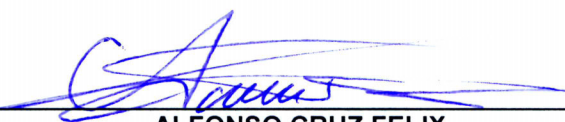
PERIODO DE LA COMISIÓN: _____ 6 DE JULIO AL _____ 7 DE JULIO

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	SE INFORMA SOBRE COMISION CONFERIDA EN OFICIO DE COMISION
2.-	N.o 000487 DE FECHA 27 DE JUNIO DEL 2017. DEL 06 AL 07 JULIO-
3.-	DEL PRESENTE AÑO, DONDE SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE EXPLORACION
4.-	ENTOMOLOGICA EN LA LOCALIDAD DE EL NARANJO.
5.-	
6.-	
7.-	
8.-	
9.-	
10.-	
11.-	
12.-	
Observaciones:	



NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO


 ALFONSO CRUZ FELIX

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO



DR. CHRISTIAN AUSTRIA BALDERAS
 COORDINADOR DE EPIDEMIOLOGÍA