

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

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

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISION

NOMBRE DEL COMISIONADO: _____ JONATHAN AUGUSTO VILLALON MARTÍNEZ

No: Oficio _____ 512 FECHA: _____ 17 DE JULIO DEL 2017

PERIODO DE LA COMISION: _____ 13 DE JULIO AL _____ 14 DE JULIO

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	SE INFORMA SOBRE COMISION CONFERIDA EN OFICIO DE COMISION
2.-	N.o 0000512 DE FECHA 3 DE JULIO DEL 2017. A REALIZAR ACTIVIDADES DE
3.-	CAPACITACIÓN DE CAPTURA AL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD.
4.-	
5.-	
6.-	
7.-	
8.-	
9.-	
10.-	
11.-	
12.-	
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO



JONATHAN AUGUSTO VILLALON MARTÍNEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO



DR. CHRISTIAN AUSTRIA BALDERAS
COORDINADOR DE EPIDEMIOLOGIA

