

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: _____ HECTOR HUGO SILVA COLUNGA

No: Oficio _____ 532 FECHA: _____ 17 DE JULIO DEL 2017

PERIODO DE LA COMISIÓN: _____ 14 DE JULIO AL _____ 14 DE JULIO

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	SE INFORMA SOBRE COMISION CONFERIDA EN OFICIO DE COMISION
2.-	No. 000532 DE FECHA 14 DE JULIO DEL AÑO 2017
3.-	DONDE SE SUPERVISARON LAS ACTIVIDADES DE VERIFICACION
4.-	ENTOMOLOGICA Y LECTURA DE OVITAMPAS.
5.-	
6.-	
7.-	
8.-	
9.-	
10.-	
11.-	
12.-	

Observaciones:

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO



SERVICIOS DE SALUD
DE SAN LUIS POTOSI
JURISDICCION SANITARIA No. V
CD. VALLES, S.L.P.

HECTOR HUGO SILVA COLUNGA

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

DR. CHRISTIAN AUSTRIA BALDERAS
COORDINADOR DE EPIDEMIOLOGÍA