

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 _____ 392 FECHA: _____ 16 DE JUNIO DEL 2017

PERIODO DE LA COMISIÓN: _____ 13 DE JUNIO AL _____ 15 DE JUNIO

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	SE INFORMA SOBRE COMISION CONFERIDA EN OFICIO DE COMISION
2.-	No. 000392 DE FECHA 13 AL 15 DE JUNIO DEL AÑO 2017
3.-	DONDE SE SUPERVISARON LAS ACTIVIDADES DE VERIFICACION
4.-	ENTOMOLOGICA Y LECTURA DE OVITRAMPAS.
5.-	
6.-	
7.-	
8.-	
9.-	
10.-	
11.-	
12.-	
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

HECTOR HUGO SILVA COLUNGA

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

DR. CHRISTIAN AUSTRIA BALDERAS
COORDINADOR DE EPIDEMIOLOGÍA