

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: _____ FERNANDO LOZA LÓPEZ

No: Oficio _____ 663 FECHA: _____ 11 DE SEPTIEMBRE DEL 2017

PERIODO DE LA COMISIÓN: _____ 7 DE SEPTIEMBRE AL _____ 8 DE SEPTIEMBRE

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	SE INFORMA SOBRE COMISION CONFERIDA EN OFICIO DE COMISION
2.-	N.o 000663 DE FECHA 29 DE AGOSTO DE 2017. DEL 07 AL 08 DE SEPTIEMBRE-
3.-	DEL PRESENTE AÑO, SE REALIZO SUPERVISIONES AL PERSONAL -
4.-	DE BASE, CONTRATO Y RAMO 33, EN CONTROL LARVARIO, CONTROL -
5.-	FISICO Y PATIO LIMPIO.
6.-	
7.-	
8.-	
9.-	
10.-	
11.-	
12.-	
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO



FERNANDO LOZA LOPEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO



DR. CHRISTIAN AUSTRIA BALDERAS
COORDINADOR DE EPIDEMIOLOGÍA

