

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

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

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: Roberto Carlos Cruz Guerrero

No. Oficio: 0719 FECHA: 25 de Septiembre 2017

PERIODO DE LA COMISIÓN: 21 de Septiembre AL 22 de Septiembre

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	Se realizaron acciones de Recuerdo con
2.-	mosquitos portatil en el municipio
3.-	
4.-	
5.-	
6.-	
7.-	
8.-	
9.-	
10.-	
11.-	
12.-	
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

Roberto Carlos Cruz Guerrero



NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

DR. CHRISTIAN AUSTRIA BALDERAS
 COORDINADOR DE EPIDEMIOLOGÍA