

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: _____ AURELIO ROMERO CRUZ

No: Oficio _____ 1619 FECHA: _____ 14/05/2018

PERIODO DE LA COMISIÓN: _____ 09/05/2018 AL _____ 11/05/2018

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	SE INFORMA DE LAS ACTIVIDADES DE SUPERVISION DE CONTROL
2.-	LARVARIO, CONTROL FISICO, PATIO LIMPIO Y ROCIADO
3.-	INTRADOMICILIARIO POR LA PRESENCIA DE CASOS PROBABLES Y
4.-	POSITIVOS EN LAS DIFERENTES LOCALIDADES DEL MUNICIPIO
5.-	DE TAMUÍN Y EBANO S.L.P
6.-	
7.-	
8.-	
9.-	
10.-	
11.-	
12.-	
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

AURELIO ROMERO CRUZ

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

ING. EDGAR MEDINA TREVIÑO
 COORDINADOR ADMINISTRATIVO