

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: _____ ELSA ANICETA SANCHEZ GALVAN

No: Oficio _____ 3932 FECHA: _____ 24/09/2018

PERIODO DE LA COMISIÓN: _____ 21/09/2018 AL _____ 21/09/2018

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	SE INFORMA DE LAS ACTIVIDADES DE LECTURA DE OVITAMPAS
2.-	EN LAS DIFERENTES COLONIAS Y LOCALIDADES DEL MUNICIPIO DE TAMUIN S.L.P
3.-	
4.-	
5.-	
6.-	
7.-	
8.-	
9.-	
10.-	
11.-	
12.-	
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO



ELSA ANICETA SANCHEZ GALVAN

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO



ING. EDGAR MEDINA TREVIÑO
 COORDINADOR ADMINISTRATIVO