

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 _____ 1674 FECHA: _____ 24/06/2019

PERIODO DE LA COMISIÓN: _____ 19/06/2019 AL _____ 21/06/2019

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	SE INFORMA DE LAS ACTIVIDADES DE SUPERVISION DE CONTROL
2.-	LARVARIO, CONTROL FISICO, PATIO LIMPIO EN LOCALIDADES
3.-	DEL MUNICIPIO DE TAMUIN S.L.P
4.-	
5.-	
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