

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

DIRECCION: _____ JURISDICCION SANITARIA No. VI
 SUBDIRECCION: _____ COORDINACION EPIDEMIOLOGICA
 DEPARTAMENTO: _____ VECTORES

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISION

NOMBRE DEL COMISIONADO: MIGUEL ANGEL NOBIL NOBIL

No. DE OFICIO: 3738-37 154

FECHA DE ELABORACION DEL OFICIO DE COMISION: 29-05-2024

FECHA DE COMPROBACION DEL OFICIO DE COMISION: 10-06-2024

PERIODO DE LA COMISION: 3-06-2024 AL 7-06-2024

ACTIVIDADES REALIZADAS

No.	ACTIVIDAD
1.-	SE ME COMISIONA PARA ELABORAR ACTIVIDADES
2.-	DEL PROGRAMA ENFER.
3.-	
4.-	
5.-	
6.-	
7.-	
8.-	
10.-	
11.-	
12.-	
OBSERVACIONES	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

MIGUEL ANGEL NOBIL NOBIL

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

C. HORACIO GALVAN GARCIA