## SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

DIRECCION: JURISDICCIÓN SANITARIA No. VI	
SUBDIRECCION: COORDINACIÓN EPIDEMIOLOGICA	
DEPARTAMENTO: VECTORES	
REPORTE DE ACTIVIDADÉS DESÁRROLLADAS DURANTE LA COMISION	
	The second secon
NOMBRE DEL COMISIONADO: Javier Hernander One	
NOMBRE DEL COMISIONADO.	
No. DE OFICIO: 186	
FECHA DE ELABORACION DEL OFICIO DE COMISION: 12-05-2024	
1	
FECHA DE COMPROBACION DEL OFICIO DE COMISION: 25-04-2029	
,	
PERIODO DE	LA COMISION: 18-56-2624 AL 21-66-2024
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	ACTIVIDADES REALIZADAS
No.	ACTIVIDAD
1	Realizar actualistics and program derges
2	
3-	
4	
5.~	
6	
7	
8	
10	Property of the state of the st
11	National Control of the Control of t
12	
OBSERVACIONES	
/	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

C. HORACIO GALVAN GARCIA