

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: Minerella Hernandez Sebastian

No. DE OFICIO: 598 739

FECHA DE ELABORACION DEL OFICIO DE COMISION: 18-06-2024

FECHA DE COMPROBACION DEL OFICIO DE COMISION: 01-07-2024

PERIODO DE LA COMISION: 16-06-2024 AL 28-06-2024

ACTIVIDADES REALIZADAS

No.	ACTIVIDAD
1.-	Se me comisiona a realizar diferentes
2.-	Actividades del programa vector
3.-	
4.-	
5.-	
6.-	
7.-	
8.-	
10.-	
11.-	
12.-	
OBSERVACIONES	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

Minerella Hernandez Sebastian

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

C. HORACIO GALVAN GARCIA

**OPERADO
FASSA 2024**