

DIRECCIÓN: _____ COEPRIS
SUBDIRECCIÓN: _____ FOMENTO SANITARIO
DEPARTAMENTO: _____ CAPACITACION

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: _____ JOSE LUIS FUENTES HERNANDEZ _____

No: Oficio__ 325 FECHA: __ 30/04/2018

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL __ 23-abr-18 AL 27-abr-18

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	SE IMPARTIO PLATICA DE 6 PASOS DE LA SALUD CON PREVENCION EN LA ESCUELA ADOLFO LOPEZ MATEOS EN SANTA MARIA PICULA, TAMAZUNCHALE, S.L.P
2.-	SE IMPARTIÓ PLATICA DE 6 PASOS DE LA SALUD CON PREVENCION EN LA ESCUELA PRIMARIA BENITO JUAREZ, EN AXTLA, S.L.P
3.-	SE IMPARTIO PLATICA DE 6 PASOS DE LA SALUD CON PREVENCION EN LA ESCUELA PRIMARIA LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS, SAN PEDRO HUITZQUILICO, AXTLA, S.L.P
4.-	_____
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

_____ JOSE LUIS FUENTES HERNANDEZ _____

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

_____ MVZ. ERICH EDUARDO NEUMANN RAMIREZ _____