SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI

DIRECCIÓN: _____ COEPRIS
SUBDIRECCIÓN:_____ SUBDIRECCION DE EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS
DEPARTAMENTO: _____ COORDINACION DE EVIDENCIA DE RIESGOS

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN OFICIAL A COXCATLAN

NOMBRE DEL COMISIONADO: _____ ARMANDO ALVARADO MAGDALENO

No: Oficio__ 6 FECHA: ___ 14 DE FEBRERO DE 2019

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL __ 15 DE FEBRERO AL 15 DE FEBRERO DE 2018

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	REVISION DE LAS CONDICIONES OPERANTES DE PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES MUNICIPALES DE COXCATLAN
2.-	MUESTREO DE AGUAS RESIDUALES DEL MUNICIPIO DE COXCATLAN
3.-	ELABORACION DE MINUTA DE OBSERVACIONES Y COMPROMISOS
4.-	ENTREGA DE MUESTRAS LESP
5.-	
6.-	
7.-	
8.-	
9.-	
10.-	
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

ARMANDO ALVARADO MAGDALENO

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

DRA. MAYRA LLANES FERNANDEZ