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

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: _____ JOSE LUIS FUENTES HERNANDEZ _____

No: Oficio 62 FECHA: ___ 28/02/2019

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL __ 25-feb-19 AL 25-feb-19

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	IMPARTIR PLATICA A CIUDADANOS DE VILLA JUAREZ SOBRE RIESGO DE BRUCELOSIS AL CONSUMIR QUESOS NO PASTEURIZADOS.
2.-	
3.-	
4.-	
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

_____ JOSE LUIS FUENTES HERNANDEZ _____

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

MVZ. ERICH EDUARDO NEUMANN RAMIREZ