

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ

DIRECCIÓN: _____ COEPRIS
 SUBDIRECCIÓN: SUBDIRECCION DE EVIDENCIA Y MANEJO DE RIESGOS
 DEPARTAMENTO: Coord. Evidencia de Riesgos

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN OFICIAL A

NOMBRE DEL COMISIONADO: Armando Alvarado Mejía

No. Oficio 813 FECHA: 14/10/19

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL 30/10/19 al 1/11/19

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	en visita directa en sus actividades de control
2.-	se realizaron mantenimientos, cloraciones en puntos
3.-	de abastecimiento de agua potable, pago de cobros
4.-	de cloración en los puntos de consumo y
5.-	baños públicos en los municipios que pertenecen
6.-	al área de jurisdicción N° 6 Tlaxiaco, para
7.-	el tipo de promuevan de familia San Juan
8.-	
9.-	
10.-	
Observaciones:	

NOMBRE Y FIRMA DEL COMISIONADO

Armando Alvarado Mejía
Armando Alvarado Mejía

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

Dr. Mayra Llanes Fernández
DRA. MAYRA LLANES FERNANDEZ