

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

REPORTE DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE LA COMISIÓN

NOMBRE DEL COMISIONADO: _____ JOSE LUIS FUENTES HERNANDEZ _____

No: Oficio _____ 818 FECHA: _____ 04/11/2019

PERIODO DE LA COMISIÓN: DEL _____ 30-oct-19 AL _____ 01-nov-19

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	ACTIVIDAD
1.-	REALIZAR ACTIVIDADES DE FOMENTO EN TANLAJAS (FESTIVIDAD DE XANTOLO), S.L.P.
2.-	REALIZAR ACTIVIDADES DE FOMENTO EN TANQUIAN(FESTIVIDAD DE XANTOLO), S.L.P.
3.-	REALIZAR ACTIVIDADES DE FOMENTO EN TAMPAMOLON Y TANQUIAN(FESTIVIDAD DE XANTOLO), 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 _____