



UNEME – CECOSAMA
Reporte de Actividades Preventivas

Facilitador: _____

Tipo de Actividad: _____

Fecha: _____ Hora de Inicio y Termino de la Acción: _____

Institución Visitada: _____

Población Atendida: _____

TOTAL	5-9	10-11	12-14	15-17	18-19	20-29	30-34	35-49	50-59	60 +
H:										
M:										

Descripción de la actividad:

Datos de la Institución (nombre, datos de contacto: _____

Sello de la Institución Y Nombre del Encargado: _____