

Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutricion
Salvador Zubiran

INFORME DE COMISION

C. DEL MONTE VEGA MARTI YARELI

Oficio: 45
Fecha: 08/04/2019

Categoría: NUTRICIONISTA

Departamento: 206 DEPARTAMENTO DE NUTRICION APLICADA Y EDU

Al Estado o Pais: Mexico ESTADO DE MEXICO-VILLA VICTORIA

Periodo: 1 dias del: 25/03/2019 Al: 25/03/2019

Motivo de la Comision: SUPERVISION/COORDINACION ACTIVIDADES VIGILANCIA NU
TRICIONAL EN PREESCOLARES Y ESCOLARES

I N F O R M E

VISITA LOCALIDADES DE SAN ANTONIO DEL RINCON Y EL ESPINAL PERTENECIENTES AL MUNICIPIO DE VILLA VICTORIA PARA REALIZAR SUPERVISION Y COORDINACION DE LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA NUTRICIONAL EN PREESCOLARES Y ESCOLARES Y DAR SEGUIMIENTO A LA ORIENTACION ALIMENTARIA.



SERVIDOR PUBLICO QUE AUTORIZA
DR. HECTOR BOURGES RODRIGUEZ



EL COMISIONADO
DEL MONTE VEGA MARTI YARELI



Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutricion
Salvador Zubiran

FORMATO UNICO DE COMISION
GENERALIDADES

C. DEL MONTE VEGA MARTI YARELI
Direccion: DIRECCION DE NUTRICION
R.F.C.: MOV911019488
Categoria: M02049

Oficio: 45
Fecha: 08/04/2019

Departamento: DEPARTAMENTO DE NUTRICION APLICADA Y EDU
Al Estado o Pais: Mexico ESTADO DE MEXICO ESTADO DE MEXICO-VILLA VICTO
Periodo: 1 dias del: 25/03/2019 Al: 25/03/2019

Comision: Nacional
Motivo de la Comision: SUPERVISION/COORDINACION ACTIVIDADES VIGILANCIA NU
TRICIONAL EN PREESCOLARES Y ESCOLARES
Medio de Transporte: TERRESTRE

===== V I A T I C O S =====

Lugares y Periodos de la Comision

Clave Presupuestal

Evaluacion
Documentos de Respaldo
(N) Actas circunstanciadas
(N) Diploma o Constancia
de Participacion
(N) Programa de Trabajo
(N) Informe de Comision
(S) Otro COMPROBANTE

0 0 0 0 0 0 0 0

GF FN SF PG AI AP PP Partida

===== P A S A J E S =====

Viaje Redondo: N de: D.F. a: VILLA VICTORIA

Especificaciones	Kms.	Partida	Spres	Clave Presupuestal
Boleto Autobus:	<u>132.00</u>	<u>37201</u>	<u>7402</u>	
Total Pasajes:	<u>132.00 Pesos</u>			
				<u>3 8 1 24 E022 IV05</u>
				<u>GF FN SF PG AI AP PP</u>

===== DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON LOS SOLI-
CITADOS. Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARAN EN CASO CONTRARIO.
ASIMISMO ME COMPROMETO A EFECTUAR LA COMPROBACION CORRESPONDIENTE EN UN PLAZO NO MAYOR A 10
DIAS HABLES, POSTERIORES A MI REGRESO; DE LO CONTRARIO ACEPTO, QUE EL IMPORTE DE DICHS
GASTOS SEA DESCONTADO VIA NOMINA =====

<u>DIRECTOR GENERAL</u> 	<u>SERVIDOR PUBLICO QUE DESIGNA</u> <u>LA COMISION</u> 	<u>EL BENEFICIARIO</u> 
<u>DR. DAVID KERSZENOBICH STALNIKOWITZ</u>	<u>DR. HECTOR BOURGES RODRIGUEZ</u>	<u>DEL MONTE VEGA MARTI YARELI</u>

3 Just. Fin Sem.

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS
MEDICAS Y NUTRICION
SALVADOR ZUBIRAN.
09 MAY 2019
PAGADO
DEPTO. DE TESORERIA

**SE TESTA RFC DEL EMPLEADO PERSONA FÍSICA CON FUNDAMENTO
EN LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 113 FRACCIÓN I DE LA LFTAIP.**