



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**2019**  
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
EMILIANO ZAPATA



INSTITUTO NACIONAL DE  
CIENCIAS MÉDICAS  
Y NUTRICIÓN  
SALVADOR ZUBIRÁN

**OFICIO DE COMISIÓN**

Ciudad de México a: 13 de septiembre de 2019  
Oficio: 110

ALVAREZ IZAZAGA MARSELA ALEJANDRA  
INVESTIGADOR EN CIENCIAS MED A  
PRESENTE

Por medio de la presente, me permito informarle(s) a usted(es) que ha sido designado(s) para realizar la comisión que enseguida se detalla:

|  |                         |   |                                     |
|--|-------------------------|---|-------------------------------------|
| Lugar de Comisión:   | Mexico                  | Toluca de Lerdo   |                                     |
| Nacional:  | XXX                     | Internacional   |                                     |
| Periodo del:   | 9 de septiembre de 2019 | al:   | 11 de septiembre de 2019            |
| Objetivo: EVALUAR FUNCIONES NEUROPSICOLOGICAS Y PRUEBAS DETECCION DE SIGNOS BLANDOS EN NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS   |                         |   |                                     |
| Comisión pagada por: DGPYP   | <input type="text"/>    | OTRA INSTITUCIÓN Y/O DEPENDENCIA:   | <input type="text" value="12 NCG"/> |
| <p>Por lo anterior deberá solicitar a la Subdirección de Administración y Finanzas los viáticos y pasajes en los formatos autorizados, de igual manera al término de la comisión deberá requisitar el "Formato de Comprobación de Viáticos y Pasajes e Informe de Comisión."</p> |                         | <p>Nombre: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán</p> <p>Costo aproximado: Boleto de Avión: 0.00<br/>Viáticos, Hospedaje: 0.00<br/>Alimentos: 0.00<br/>Transporte Terrestre: 1,293.95<br/>Otros:</p> |                                     |

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

Atentamente

DR. ADOLFO CHAVEZ VILLASANA  
AUTORIZA



### Formato Único de Comisión

#### GENERALIDADES

C. ALVAREZ IZAZAGA MARSELA ALEJANDRA No. Oficio: 110

ADSCRIPCIÓN: I DEPARTAMENTO DE NUTRICION APLICADA Y EDUCACION NUTRICIONAL

FILIACIÓN: DIRECCION DE NUTRICION FECHA: 13/09/2019

PUESTO: INVESTIGADOR EN CIENCIAS MED A

CLAVE / CATEGORIA: CF41044

RESIDENCIA: CIUDAD DE MEXICO

LUGAR DE COMISIÓN (PAIS / ESTADO / CAPITAL): Mexico Estado de Mexico Toluca de Lerdo

PERIODO DE AUSENCIA: 3 DIAS, DEL 09/09/2019 AL 11/09/2019

NACIONAL  INTERNACIONAL  (MARCAR CON UNA X)

MOTIVO DE LA COMISION: EVALUAR FUNCIONES NEUROPSICOLOGICAS Y PRUEBAS DETECCION DE SIGNOS BLANDOS EN NIÑOS DE 6 A 8 A6OS

MEDIO DE TRANSPORTE:  TERRESTRE  AEREO  (MARCAR CON UNA X)

#### SOLICITUD DE VIÁTICOS

| LUGARES Y PERÍODOS DE LA COMISIÓN                                     | TARIFA | CUOTA DIARIA | DIAS       | IMPORTE     |
|---|--------|--------------|------------|-------------|
| DEL <u>09/09/2019</u> AL <u>11/09/2019</u><br><u>Estado de Mexico</u> |        | <u>0</u>     | <u>2.5</u> | <u>0.00</u> |

#### SELLO PRESUPUESTAL

| AÑO               | RAMO | UR  | GF               | FN   | SF    | PG | AI | AP | PP |
|-------------------|------|-----|------------------|------|-------|----|----|----|----|
| 2019              | 12   | NCG | 0                | 0    | 0     | 0  | 0  | 0  | 0  |
| TOTAL DEL VIATICO |      |     | <u>0.00</u>      |      |       |    | OG | TG | FF |
| NUM. DE CHEQUE    |      |     | CONCEPTO/PARTIDA |      |       |    |    |    |    |
|                   |      |     | 0                | 0.00 | Sufic | 0  | 0  | 1  | 4  |
|                   |      |     | 0                | 0.00 | Sufic | 0  | 0  | 1  | 4  |
|                   |      |     | 0                | 0.00 | Sufic | 0  | 0  | 1  | 4  |

#### EVALUACIÓN:

DOCUMENTOS DE RESPALDO

- ( ) ACTAS CIRCUNSTANCIADAS  
 ( ) DIPLOMAS O CONSTANCIAS DE PARTICIPACION  
 ( ) PROGRAMAS DE TRABAJO  
 ( X ) INFORME DE LA COMISIÓN  
 ( X ) OTROS COMPROBANTES



DESCRIBIR

#### PASAJES

VIAJE REDONDO  SI De CIUDAD DE MEXICO a Estado de Mexico Mexico

CIUDAD DE MEXICO Estado de Mexico CIUDAD DE MEXICO

Vuelo:

Día:

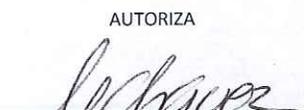
No.Boleto:

#### SELLO PRESUPUESTAL

| AÑO            | RAMO | UR  | GF               | FN     | SF     | PG    | AI    | AP   | PP    |
|----------------|------|-----|------------------|--------|--------|-------|-------|------|-------|
| 2019           | 12   | NCG | 3                | 8      | 1      | 0     | 24    | E022 | IV050 |
| IMPORTE        |      |     | <u>1293.95</u>   |        |        |       | OG    | TG   | FF    |
| NUM. DE CHEQUE |      |     | CONCEPTO/PARTIDA |        |        |       |       |      |       |
|                |      |     | 39202            | 394.00 | Sufic. | 18062 | 39202 | 1    | 4     |
|                |      |     | 26102            | 899.95 | Sufic. | 18061 | 26102 | 1    | 4     |
|                |      |     | 0                | 0.00   | Sufic. | 0     | 0     | 1    | 4     |

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON LOS SOLICITADOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE APLICARÍAN EN CASO CONTRARIO.

  
C. ALVAREZ IZAZAGA MARSELA ALEJANDRA  
COMISIONADO

AUTORIZA  
  
DR. ADOLFO CHAVEZ VILLASANA  
AUTORIZA

  
Dr. DAVID KERSHENOBIKH STALNIKOWITZ  
DIRECTOR GENERAL



# SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



# 2019

AÑO DEL CABALLERO DEL SUR  
EMILIANO ZAPATA



INSTITUTO NACIONAL DE  
CIENCIAS MÉDICAS  
Y NUTRICIÓN  
SALVADOR ZUBIRÁN

Oficio: 110  
13/09/2019

Ciudad de México a: 19 de septiembre de 2019

## INFORME DE COMISIÓN



Dr. DAVID KERSHENOBICH STALNIKOWITZ  
DIRECTOR GENERAL  
Presente

Con fundamento en lo dispuesto en el Numeral 24 de los Lineamientos por los que se establecen medidas de austeridad en el gasto de operación en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, se rinde el Informe sobre la:

### EVALUAR FUNCIONES NEUROPSICOLOGICAS Y PRUEBAS DETECCION DE SIGNOS BLANDOS EN NI6OS DE 6 A 8 A6OS

|   |   |                                |                                |
|---|---|--------------------------------|--------------------------------|
| Nombre del Servidor Público<br>Comisionado: | ALVAREZ IZAZAGA MARSELA ALEJANDRA   |                                |                                |
| Cargo:                                      | INVESTIGADOR EN CIENCIAS MED A  |                                |                                |
| Fecha del Informe:                          | 19 de septiembre de 2019  |                                |                                |
| Adscripción:                                | DEPARTAMENTO DE NUTRICION APLICADA Y EDUCACION NUTRICIONAL  |                                |                                |
| Lugar y período de la comisión:             | Estado de Mexico  | del<br>9 de septiembre de 2019 | al<br>11 de septiembre de 2019 |
| Objeto y/o motivo de la comisión:           | EVALUAR FUNCIONES NEUROPSICOLOGICAS Y PRUEBAS DETECCION DE SIGNOS BLANDOS EN NI6OS DE 6 A 8 A6OS  |                                |                                |
| Resumen de las actividades realizadas:      | Asistí a la comunidad Sitio Centro para evaluar a ni7os de 6 a 9 a7os de edad para detectar signos neurologicos blandos y para evaluar procesos cognitivos. |                                |                                |
| Conclusiones y resultados obtenidos         | Se tiene la evaluacion parcial de los procesos cognitivos de 6 ni7os de 7 a 9 a7os de edad.   |                                |                                |
| Contribuciones a la Dependencia             | Se esta alimentando una base de datos con las evaluaciones de los procesos cognitivos de ni7os con antecedentes de desnutricion grave y sin desnutricion.   |                                |                                |

ALVAREZ IZAZAGA MARSELA ALEJANDRA  
COMISIONADO

DR. ADOLFO CHAVEZ VILLASANA  
AUTORIZA