

**Formato Único de Comisión**

**GENERALIDADES**

C. OSEGUERA MOGUEL JORGE CARLOS DE JESUS No. Oficio: 121

ADSCRIPCIÓN: I DEPARTAMENTO DE CARDIOLOGIA

FILIACIÓN: DIRECCION DE MEDICINA FECHA: 18/10/2019

PUESTO: "JEFE DE DEPARTAMENTO A.MED."

CLAVE / CATEGORIA: CF50000

RESIDENCIA: CIUDAD DE MEXICO

LUGAR DE COMISIÓN (PAIS / ESTADO / CAPITAL): Mexico Michoacan Morelia

PERIODO DE AUSENCIA: 5 DIAS, DEL 09/10/2019 AL 13/10/2019

NACIONAL  INTERNACIONAL  (MARCAR CON UNA X)

MOTIVO DE LA COMISION: ASISTIR A LA REUNIO ANUAL DE LA AMINNSZ

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

**SOLICITUD DE VIÁTICOS**

LUGARES Y PERÍODOS DE LA COMISIÓN		TARIFA	CUOTA DIARIA	DIAS	IMPORTE
DEL	09/10/2019	AL	13/10/2019		
	Michoacan		1249.7	4.5	6,023.85

  

SELLO PRESUPUESTAL										
AÑO	RAMO	UR	GF	FN	SF	PG	AI	AP	PP	
2019	12	NCG	2	3	2	0	18	E023 AM030	37501	
			0	0	0	0	0	0	0	
			0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL DEL VIATICO			0.00				OG	TG	FF	
NUM. DE CHEQUE		CONCEPTO/PARTIDA								
	37501	5623.85	Sufic	37501		37501	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 PARTICIPACIÓN

( ) PROGRAMAS DE TRABAJO

( X ) INFORME DE LA COMISIÓN

( X ) OTROS **COMPROBANTES**

  

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN"

25 NOV 2019

**PAGADO**

DEPTO. DE TESORERIA

DESCRIBIR

**PASAJES**

VIAJE REDONDO  SI De CIUDAD DE MEXICO a Michoacan Mexico

CIUDAD DE MEXICO Michoacan CIUDAD DE MEXICO

Vuelo:

Día:

No.Boleto:

SELLO PRESUPUESTAL										
AÑO	RAMO	UR	GF	FN	SF	PG	AI	AP	PP	
2019	12	NCG	2	3	2	0	18	E023	AM030	
IMPORTE			244.00				OG	TG	FF	
NUM. DE CHEQUE		CONCEPTO/PARTIDA								
		39202	244.00	Sufic.	20873	39202	1	4		
		0	0.00	Sufic.	0	0	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. OSEGUERA MOGUEL JORGE CARLOS DE  
COMISIONADO

AUTORIZA  
  
DR. JOSE SIFUENTES OSORNIO  
AUTORIZA

Dr. DAVID KOSHENOBICH STALNIKOWITZ  
DIRECTOR GENERAL



# SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



# 2019

AÑO DEL CABALLO DEL SUR  
EMILIANO ZAPATA



INSTITUTO NACIONAL DE  
CIENCIAS MÉDICAS  
Y NUTRICIÓN  
SALVADOR ZUBIRÁN

Oficio: 121  
18/10/2019

Ciudad de México a: 23 de octubre 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:

### ASISTIR A LA REUNIO ANUAL DE LA AMINNSZ

<b>Nombre del Servidor Público Comisionado:</b>	OSEGUERA MOGUEL JORGE CARLOS DE JESUS		
<b>Cargo:</b>	"JEFE DE DEPARTAMENTO A.MED.""		
<b>Fecha del Informe:</b>	23 de octubre de 2019		
<b>Adscripción:</b>	DEPARTAMENTO DE CARDIOLOGIA		
<b>Lugar y período de la comisión:</b>	Michoacan	del 9 de octubre de 2019	al 13 de octubre de 2019
<b>Objeto y/o motivo de la comisión:</b>	ASISTIR A LA REUNIO ANUAL DE LA AMINNSZ		
<b>Resumen de las actividades realizadas:</b>	TRASLADO EN VEHICULO PARTICULAR DE MEXICO A LA CIUDAD DE MORELIA. ASISTENCIA A LA REUNION ANUAL DE LA AMINNSZ, CELEBRADA DEL 9 AL 13 DE OCTUBRE DEL 2019. REGRESO A LA CIUDAD DE MEXICO.		
<b>Conclusiones y resultados obtenidos</b>	ASISTENCIA A REUNION ACADEMICA DEL INSTITUTO.		
<b>Contribuciones a la Dependencia</b>	PARTICIPACION EN LA REUNION ACADEMICA CON COORDINACION DE UN SIMPOSIUM Y PRESENTACION DE DOS TRABAJOS LIBRES DE INVESTIGACION REALIZADOS EN EL DEPARTAMENTO DE CARDIOLOGIA.		

OSEGUERA MOGUEL JORGE CARLOS DE JESUS  
COMISIONADO



DR. JOSE SIFUENTES OSORNIO  
AUTORIZA



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



**2019**  
AÑO DE EMILIANO ZAPATA



INSTITUTO NACIONAL DE  
CIENCIAS MÉDICAS  
Y NUTRICIÓN  
SALVADOR ZUBIRÁN

**OFICIO DE COMISIÓN**

Ciudad de México a: 18 de octubre de 2019  
Oficio: 121

OSEGUERA MOGUEL JORGE CARLOS DE JESUS  
"JEFE DE DEPARTAMENTO A.MED."  
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	Morelia	
Nacional:	XXX	Internacional	
Periodo del:	9 de octubre de 2019	al:	13 de octubre de 2019
Objetivo: ASISTIR A LA REUNIO ANUAL DE LA AMINNSZ			
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 Viáticos, Hospedaje: 5,623.65 Alimentos: 0.00 Transporte Terrestre: 244.00 Otros:</p>	

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

Atentamente

DR. JOSE SIFUENTES OSORNIO

AUTORIZA

