



OFICIO DE COMISIÓN

Ciudad de México a: 26 de enero de 2023
Oficio: 2

ROMERO JUAREZ ANA GABRIELA
INVESTIGADOR EN CIENCIAS MED B
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:

Table with 4 columns: Lugar de Comisión, Nacional, Período del, and Oaxaca de Juárez. Includes objective: DX. DE HEMOGLOBINA EN PALMA SOLA, CHACAHUA Y EL CACALOTE, MPIO. TUTUTUEPEC, OAX. and a cost breakdown table.

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

Atentamente

MTRA. SILVIA DÍEZ-URDANIVIA CORIA
AUTORIZA



15 FEB 2023

PAGADO
DEPTO. DE TESORERÍA





Oficio: 2
26/01/2023

Ciudad de México a: 26 de enero de 2023

INFORME DE COMISIÓN

DR. JOSE SIFUENTES OSORNIO
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 comisión:

DX. DE HEMOGLOBINA EN PALMA SOLA, CHACAHUA Y EL CACALOTE, MPIO. TUTUTUEPEC, OAX.

Nombre del Servidor Público	ROMERO JUAREZ ANA GABRIELA		
Comisionado:			
Cargo:	INVESTIGADOR EN CIENCIAS MED B		
Fecha del Informe:	26 de enero de 2023		
Adscripción:	DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS EXPERIMENTALES Y RURALES		
Lugar y período de la comisión:	Oaxaca	del 16 de enero de 2023	al 23 de enero de 2023
Objeto y/o motivo de la comisión:	DX. DE HEMOGLOBINA EN PALMA SOLA, CHACAHUA Y EL CACALOTE, MPIO. TUTUTUEPEC, OAX.		
Resumen de las actividades realizadas:	16 ENE: REUNION C/PADRES Y DOCENTES D/ESC. PRIM. DE PALMA SOLA P/ACORDAR INICIO DE DX. NUTRICIONAL/SALUD. REUNICN C/PADRES Y DOCENTES D/ESC. PRIM. DE CHACAHUA P/ACORDAR INICIO DEL DX Y TRABAJO DE TEQUIO. 17 ENE: TOMA DE MUESTRAS P/PRUEBA DE HEMOGLOBINA EN ESC. PRIM. DE EL CACALOTE. 18 ENE: TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS P/DX NUTRICIONAL Y DE		
Conclusiones y resultados obtenidos	SE INICIÓ LA CONSTRUCCIÓN DEL COMEDOR Y COCINA ESCOLAR EN LA COMUNIDAD DE CHACAHUA. SE OBTUVIERON LAS MUESTRAS DE SANGRE Y ANTROPOMÉTRICAS PARA CONTINUAR CON EL PRIMER DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL Y DE SALUD DE LAS TRES COMUNIDADES PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO.		
Contribuciones a la Dependencia	SEGUIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÖN DE ESTRATEGIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA NUTRICIÖN Y LA SALUD ECOSISTÉMICA EN COMUNIDADES RURALES DE LA COSTA DE OAXACA.		

ROMERO JUAREZ ANA GABRIELA
COMISIONADO

MTRA. SILVIA DÓEZ-URDANIVIA CORIA
AUTORIZA



Formato Único de Comisión

GENERALIDADES

C. ROMERO JUAREZ ANA GABRIELA No. **Oficio: 2**

ADSCRIPCIÓN: DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS EXPERIMENTALES Y RURALES FECHA: **26/01/2023**

FILIACIÓN: DIRECCION DE NUTRICION

PUESTO: INVESTIGADOR EN CIENCIAS MED B

CLAVE / CATEGORIA: CF41045

RESIDENCIA: **CIUDAD DE MEXICO**

LUGAR DE COMISIÓN (PAÍS / ESTADO / CAPITAL): Mexico Oaxaca Oaxaca de Juarez

PERIODO DE AUSENCIA: 8 DIAS, DEL 16/01/2023 AL 23/01/2023

NACIONAL INTERNACIONAL (MARCAR CON UNA X)

MOTIVO DE LA COMISION: DX. DE HEMOGLOBINA EN PALMA SOLA, CHACAHUA Y EL CACALOTE, MPIO. TUTUTUEPEC, OAX.

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

SOLICITUD DE VIÁTICOS

LUGARES Y PERÍODOS DE LA COMISIÓN	TARIFA	CUOTA DIARIA	DIAS	IMPORTE
DEL 16/01/2023 AL 23/01/2023 Oaxaca		866.79	7.5	6,500.93

SELLO PRESUPUESTAL											
AÑO	RAMO	UR	GF	FN	SF	PG	AI	AP	PP		
2023	12	NCG	3	8	1	0	24	E022	IV050	37501	
			0	0	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	6500.92	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"

15 FEB 2023

PAGADO
DEPTO. DE TESORERÍA

DESCRIBIR

PASAJES

VIAJE REDONDO SI De CIUDAD DE MEXICO a Oaxaca Mexico

CIUDAD DE MEXICO Oaxaca CIUDAD DE MEXICO

Vuelo:

Día:

No Boleto:

SELLO PRESUPUESTAL											
AÑO	RAMO	UR	GF	FN	SF	PG	AI	AP	PP		
2023	12	NCG	3	8	1	0	24	E022	IV050		
IMPORTE			0.00				OG	TG	FF		
NUM. DE CHEQUE			CONCEPTO/PARTIDA								
			37101	2,880.00	Sufic.	2160	37101	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.

AUTORIZA

C. ROMERO JUAREZ ANA GABRIELA

COMISIONADO

MTRA. SILVIA DÓEZ-URDANIVIA CORIA

AUTORIZA

DR. JOSE SIFUENTES OSORNO

DIRECTOR GENERAL

