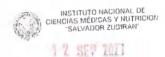


Oficio: 56 29/08/2023

Ciudad de México a: 29 de agosto de 2023

## INFORME DE COMISIÓN



DR. JOSÉ 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:

## VISITA DE SEGUIMIENTO A MENORES EN ALTO RIESGO DE DESNUTRICION DE LA ZONA MAZAHUA DEL ESTADO DE MEXI

| Nombre del Servidor Público<br>Comisionado: | AVILA CURIEL ABELARDO CESAR   |                                    |                            |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|------------------------------------|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| Cargo:                                      | INVESTIGADOR EN CIENCIAS MED C  |                                    |                            |  |  |  |  |  |  |  |
| Fecha del Informe:                          | 29 de agosto de 2023  |                                    |                            |  |  |  |  |  |  |  |
| Adscripción:                                | DEPARTAMENTO DE NUTRICIO  | ON APLICADA Y EDUCACION NUTRICIONA | AL                         |  |  |  |  |  |  |  |
| Lugar y período de la comisión:             | Estado de Mexico  | del<br>25 de agosto de 2023        | al<br>25 de agosto de 2023 |  |  |  |  |  |  |  |
| Objeto y/o motivo de la comisión:           | VISITA DE SEGUIMIENTO A MENORES EN ALTO RIESGO DE DESNUTRICION DE LA ZONA MAZAHUA DEL ESTADO DE MEXI  |                                    |                            |  |  |  |  |  |  |  |
| Resumen de las actividades realizada        | valoraciçn Clinica, se Brin   | TRICION MEDIANTE LA TOMA DE MEDIDI | PRES.                      |  |  |  |  |  |  |  |
| Conclusiones y resultados obtenidos         | SE LLEVO A CABO EL MONITOREO DE GANANCIAS DE PESO DE POBLACION INFANTIL CON DESNUTRICION GRAVE Y SE BRINDO ORIENTACION PRACTICA A LAS MADRES DE FAMILIA PARA MEJORAR LA CONDICION NUTRICIONAL.  |                                    |                            |  |  |  |  |  |  |  |
| Contribuciones a la Dependencia             | SE CUMPLIO CON EL VALOR INSTITUCIONAL DE COMPROMISO SOCIAL, AL DAR RESPUESTA  ESPECIALIZADA A LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACION EN MATERIA DE NUTRICION,  ESTABLECIDO EN EL OBJETIVO 4 DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL 2020-2024 DEL INSTITUTO NACIONAL |                                    |                            |  |  |  |  |  |  |  |

AVILA CURIEL ABELARDO CESAR

COMISIONADO

MSP LETICIA A. CERVANTES TURRUBIATES

AUTORIZA









## OFICIO DE COMISIÓN

Ciudad de México a:

29 de agosto de 2023

Oficio: 56

AVILA CURIEL ABELARDO CESAR INVESTIGADOR EN CIENCIAS MED C 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   | Tol  |  |                                 |
|--------------------|--|--|--|---------------------------------|
| Nacional:          | XXX  | Internacional  |  |                                 |
| Periodo del:       | 25 de agosto de 2023   | al:  | 25 de agosto de 2023                         |                                 |
| Objetivo: VISIT    |  | RES EN ALTO RIESGO D                                   | E DESNUTRICION DE LA ZONA MAZAHUA DEL        | ESTADO DE MEXI                  |
|                    | Por lo anterior deberá solicitar a   | la Subdirección de                                     | Nombre: Instituto Nacional de Ciencias Médic | as y Nutrición Salvador Zubirá: |
| autori             | istración y Finanzas los viáticos v<br>zados, de igual manera al térmir<br>itar el "Formato de Comprobacio<br>Informe de Comis | no de la comisión deberá<br>ón de Viáticos y Pasajes e |  | 0.0                             |
|                    |  |  | Viáticos, Hospedaje:                         | 0.0                             |
|                    |  |  | Alimentos:                                   | 0.0                             |
|                    |  |  |  |                                 |
|                    |  |  | Transporte Terrestre:                        | 1,491.                          |

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

Atentamente

MSP LETICIA A. CERVANTES TURRUBIATES

AUTORIZA







## Formato Único de Comisión

|  |  |         |                |             |         |           |         |                    | GENI  | ERALIDA   | ADES      |         |         |                 |                               |             |         |          |                      |          | - 10  |
|--|--|---------|----------------|-------------|---------|-----------|---------|--------------------|---|-----------|-----------|---------|---------|-----------------|-------------------------------|-------------|---------|----------|----------------------|----------|-------|
|  |  |         |                |             |         |           |         |                    |   |           |           |         |         |                 |                               |             |         | lo.      | Offic                | io: 5    | 6     |
| C. AVILA CURIEL ABELARDO CESAR   |  |         |                |             |         |           |         |                    |   |           |           |         |         | No              | Onc                           | 10. 5       | 0       |          |                      |          |       |
| ADSCRIP  | DEPARTAMENTO DE NUTRICION APLICADA Y EDUCACION NUTRICIONAL |         |                |             |         |           |         |                    |   |           |           |         |         |                 | ECHA:                         | 29/0        | 8/202   | 3        |                      |          |       |
| FILIACION: DIRECCION DE NUTRICION  PUESTO: INVESTIGADOR EN CIENCIAS MED C                      |  |         |                |             |         |           |         |                    |   |           |           |         |         |                 |                               |             |         |          |                      |          |       |
| PUESTO:  |  |         | INVES          | TIGADOR     | EN CIE  | NCIAS     | MED (   |                    |   |           |           |         |         |                 |                               |             |         |          |                      |          |       |
| CLAVE /  | CATEGOR  | _       | CF4104         |             |         |           |         |                    |   |           |           |         |         |                 |                               |             |         |          |                      |          |       |
| RESIDENCIA: CIUDAD DE MEXICO  LUGAR DE COMISIÓN (PAIS/ESTADO/CAPITAL): Mexico Estado de Mexico |  |         |                |             |         |           |         |                    |   |           |           |         |         | Toluca de Lerdo |                               |             |         |          |                      |          |       |
|  |  |         | IS / EST/      | ADO / CAPIT |         |           |         | Mexico             |   |           | AL        |         | 08/202  | _               |                               | , –         |         |          |                      |          |       |
| PERIOD   | O DE AUS   | ENCIA:  |                | 1           | _       | DIAS, [   | DEL     |                    | 25/08/2023  |           | ——        | 2.3/    | 00/202  |                 |                               |             |         |          |                      |          |       |
| NACION   | AL   |         | [              |             | Х       |           |         |                    |   | INT       | ERNACIONA | AL      |         |                 |                               |             | (       | MARCAR   | CON UNA X            | ()       |       |
| мотіvo   | DE LA CO   | OIZIMO  | 4:             | VISITA DE   | SEGUI   | MIENT     | O A M   | ENORES             | EN ALTO RII   | ESGO DE I | DESNUTE   | RICIO   | N DE L  | A ZON           | A MAZ                         | AHUA DEL    | ESTAD   | OO DE N  | MEXI                 |          |       |
| MEDIC  | DE TR  | ANSPO   | DRTE: <b>I</b> |             |         |           | TER     | RESTRE             |   | Х         | AEF       | REO     |         |                 |                               |             |         | (MARC    | AR CON               | UNA X    | ()    |
|  |  |         |                |             |         |           |         |                    |   |           |           |         |         |                 |                               |             |         |          |                      |          |       |
|  |  |         |                |             |         |           |         |                    | SOLICIT   | UD DE V   | /IÁTICO   | S       |         |                 |                               |             |         |          |                      |          |       |
|  |  |         |                |             |         |           |         |                    |   |           |           |         |         |                 |                               | 146         |         |          | IMPOI                | OTF      | _     |
|  | LUGAF  | RES Y I | PERIO          | DOS DE L    | A COM   | SIÓN      |         |                    | TARIFA  |           | CUOTA     | DIAR    | IA      |                 |                               | IAS         | -       |          | IMPO                 |          |       |
| DEL 25/08/2023 AL 25/08/2023<br>Estado de Mexico   |  |         |                |             |         | )23       |         |                    |   | 0         | )         |         | 0.5     |                 |                               |             |         | 0.00     |                      |          |       |
|  |  |         |                | LLO PRE     | CLIDILE | STAL      |         |                    |   |           | EVALUACIO | ÓN:     |         |                 |                               |             |         |          |                      |          |       |
| 450  | 21112  | LID     |                |             | SF      | PG        | AI      | AP                 | PP  |           | DOCUMEN   | ITOS D  | E RESPA | ALDO            |                               |             | 150     | CIENCIAS | ITUTO NAC<br>MÉDICAS | Y NUTRIC | 31011 |
| AÑO  | D RAMO UR UF FN 35 74 75                                   |         |                |             |         |           |         |                    | DOCUMENTOS DE RESPALDO  CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICIO  SALVADOR ZUBIRÁN |           |           |         |         |                 |                               |             |         |          |                      |          |       |
| 2027   | NCG  | 0       | 0              |             |         | 0 0       | 0 0     | 0                  |   | ( ) AC    | TAS C     | IRCUNS1 | ANCIAD  | AS              |                               | -40         | 4 9     | SEP 78   | 67.7                 |          |       |
| 2023   | 12   | Nec     | -              | 0           | 0       | 0         | 0       | 0 0                | 0   |           | ( ) DIF   | PLOM    | AS O CO | NSTANC          | IAS DE P                      | ARTICIPACIÓ | M       |          | OLA LI               | L 1      |       |
| TOTA   | AL DEL   |         |                |             |         |           |         |                    |   |           |           |         | MAS DE  |                 |                               |             | 87      | DAC      | SAD                  | O        |       |
| VIATICO 0.00   |  |         |                |             |         | TG        | FF      |                    | ( X ) INF   |           |           |         |         | _               | PAGADO<br>DEPTO. DE TESORERÍA |             |         |          |                      |          |       |
| NUM. DE CHEQUE CONCEPTO/PARTIDA  |  |         |                |             |         | <b>1</b>  |         |                    |   | ( x ) OT  | ROS       |         | COMPR   | OBANTE          | <u> </u>                      |             |         |          |                      |          |       |
|  |  |         | 0              | 0.00        | Sufic   | 0         | 0       | 1                  | 4   |           |           |         |         |                 |                               |             | D       | ESCRIBI  | R                    |          |       |
| -  |  |         |                | 0.00        | Sufic   | 0         | -       | 1                  | 4   |           |           |         |         |                 |                               |             |         |          |                      |          |       |
| $\vdash$   |  |         |                | 0.00        | Sufic   | 0         | 0       | 1                  | 4   |           |           |         |         |                 |                               |             |         |          |                      |          |       |
| -  |  | _       | 0              |             |         |           |         |                    |   |           |           |         |         |                 |                               |             |         |          |                      |          |       |
|  |  |         |                |             |         |           |         |                    |   | PASAJE    | -c        |         |         |                 | -                             |             |         |          |                      |          | _     |
|  |  |         |                |             |         |           |         |                    |   | PASAJE    |           |         |         |                 |                               |             |         |          |                      |          | =     |
|  |  |         |                |             |         |           |         |                    |   |           |           |         |         |                 |                               | LLO PRESI   |         | _        |                      | 4.0      | nn.   |
| VIAJE RI   | EDONDO   |         |                | SI          |         | De Cl     | UDAD DI | MEXICO a<br>Mexico | Estado de Mexic   | ° —       | A         | OÑA     | RAMO    | UR              | GF                            | FN          | SF      | PG       | AI                   | AP       | pp    |
|  |  |         |                |             |         |           |         |                    | DE MEXICO   | ¬         | 2         | 2023    | 12      | NCG             | 3                             | 8           | 1       | 0        | 24                   | E022     | IV05  |
|  | CIUDAD   | DE MEXI | CO             |             | Estado  | de Mexico | 0       | CIUDAD             | DE MEXICO   |           |           | IMPO    | RTE     |                 |                               | 1491.83     |         |          | OG                   | TG       | FF    |
|  | Vuelo:   |         |                |             |         |           |         |                    |   |           | _         | _       | DE CH   | QUE             |                               | CONCEPTO/   | PARTIDA | A        |                      |          |       |
| 1  | Día:   |         |                |             |         |           |         |                    |   |           | -         |         |         |                 | 39202                         |             | Sufic.  |          | 39202                | 1        | 4     |
|  |  |         |                |             |         |           |         |                    |   |           | <b>⊢</b>  |         |         |                 | 26102                         |             | Sufic.  |          | 26102                | 1        | 4     |
|  |  |         |                |             |         |           |         |                    |   |           | -         |         |         |                 | 0                             |             | Sufic.  | 0        | 0                    | 1        | 4     |
|  | No.Bolete  | 0:      |                |             |         |           |         |                    |   | <b>⊣</b>  | -         |         | _       | _               | ľ                             | 0,50        |         | -        |                      |          |       |

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. AVILA CURIEL ABELARDO CESAR

COMISIONADO

AUTORIZA

MSP LETICIA A. CERVANTES TURRUBIATES

AUTORIZA

DR. JOSÉ SIFUENTES OSORNIO

DIRECTOR GENERAL



