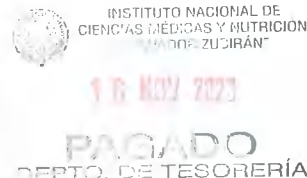




Oficio: 73  
16/10/2023

Ciudad de México a: 23 de octubre de 2023

**INFORME DE COMISIÓN**



**DR. JOSÉ SIFUENTES OSORNO**  
**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:

**SUPERVISION Y SEGUIMIENTO DEL PROYECTO S.709**

<b>Nombre del Servidor Público Comisionado:</b>	DIEZ URDANIVIA CORIA SILVIA		
<b>Cargo:</b>	INVESTIGADOR EN CIENCIAS MED B		
<b>Fecha del Informe:</b>	23 de octubre de 2023		
<b>Adscripción:</b>	DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS EXPERIMENTALES Y RURALES		
<b>Lugar y período de la comisión:</b>	Oaxaca	del 6 de octubre de 2023	al 14 de octubre de 2023
<b>Objeto y/o motivo de la comisión:</b>	SUPERVISION Y SEGUIMIENTO DEL PROYECTO S.709		
<b>Resumen de las actividades realizadas:</b>	06 OCT. VIAJE CIUDAD DE MEXICO A PUERTO ESCONDIDO, OAX. VIA AEREA. 07 OCT. TRASLADO A CHACAHUA PARA REUNION CON PADRES DE FAMILIA PARA ENTREVISTAS SOBRE EL PROYECTO. 09 OCT. TRASLADO A PALMA SOLA PARA REUNION CON PADRES DE FAMILIA Y REALIZAR ENTREVISTAS. 10 OCT. TRASLADO A PALMA SOLA PARA REALIZAR DIAGNOSTICO DE SALUD Y NUTRICION A LOS ESCOLARES. 11 SE COMPLETÓ EL DIAGNÓSTICO DE NUTRICIÓN Y SALUD DE LOS ESCOLARES DE PRIMER GRADO Y EL SEGUIMIENTO DE LOS DEMÁS GRADOS. SE INICIARON ENTREVISTAS A LA POBLACIÓN OBJETO DEL PROYECTO. COMO PARTE DEL COMPROMISO DE OBTENER TESTIMONIOS SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LAS SE AVANZA CON LOS COMPROMISOS SEÑALADOS EN EL CONVENIO CON LA FUNDACION GONZALO RIO		
<b>Conclusiones y resultados obtenidos</b>	ARRONTE.		
<b>Contribuciones a la Dependencia</b>	ARRONTE.		

**DIEZ URDANIVIA CORIA SILVIA**  
COMISIONADO

**DRA. MARTHA KAUFER HORWITZ**  
AUTORIZA





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTO NACIONAL DE  
CIENCIAS MÉDICAS  
Y NUTRICIÓN  
SALVADOR ZUBIRÁN

**OFICIO DE COMISIÓN**

Ciudad de México a: 16 de octubre de 2023  
Oficio: 73

DIEZ URDANIVIA CORIA SILVIA  
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:

Lugar de Comisión:	Mexico	Oaxaca de Juarez											
Nacional:	XXX	Internacional											
Periodo del:	6 de octubre de 2023	al:	14 de octubre de 2023										
Objetivo: SUPERVISION Y SEGUIMIENTO DEL PROYECTO S.709													
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> <table> <tr> <td>Costo aproximado: Boleto de Avión:</td> <td style="text-align: right;">3,069.00</td> </tr> <tr> <td>Viáticos, Hospedaje:</td> <td style="text-align: right;">4,064.95</td> </tr> <tr> <td>Alimentos:</td> <td style="text-align: right;">0.00</td> </tr> <tr> <td>Transporte Terrestre:</td> <td style="text-align: right;">2,241.37</td> </tr> <tr> <td>Otros:</td> <td></td> </tr> </table>		Costo aproximado: Boleto de Avión:	3,069.00	Viáticos, Hospedaje:	4,064.95	Alimentos:	0.00	Transporte Terrestre:	2,241.37	Otros:	
Costo aproximado: Boleto de Avión:	3,069.00												
Viáticos, Hospedaje:	4,064.95												
Alimentos:	0.00												
Transporte Terrestre:	2,241.37												
Otros:													

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

Atentamente

*Martha Kaufer Horwitz*

**DRA. MARTHA KAUFER HORWITZ**

AUTORIZA



INSTITUTO NACIONAL DE  
CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN  
"SALVADOR ZUBIRÁN"

16 NOV 2023

**PAGADO**  
DEPTO. DE TESORERÍA



2023  
AÑO DE  
**Francisco**  
VILLA

## Formato Único de Comisión

### GENERALIDADES

C. DIEZ URDANIVIA CORIA SILVIA	No. <b>Oficio: 73</b>
ADSCRIPCIÓN: DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS EXPERIMENTALES Y RURALES	
FILIACIÓN: DIRECCIÓN DE NUTRICIÓN	FECHA: <b>16/10/2023</b>
PUESTO: INVESTIGADOR EN CIENCIAS MED B	
CLAVE / CATEGORÍA: CF41045	
RESIDENCIA: CIUDAD DE MEXICO	
LUGAR DE COMISIÓN (PAIS / ESTADO / CAPITAL): Mexico Oaxaca Oaxaca de Juarez	
PERIODO DE AUSENCIA: 9 DIAS, DEL 06/10/2023 AL 14/10/2023	
NACIONAL <input checked="" type="checkbox"/>	INTERNACIONAL <input type="checkbox"/> (MARCAR CON UNA X)
MOTIVO DE LA COMISIÓN: SUPERVISION Y SEGUIMIENTO DEL PROYECTO S.709	
MEDIO DE TRANSPORTE: TERRESTRE <input checked="" type="checkbox"/> AEREO <input type="checkbox"/> (MARCAR CON UNA X)	

### SOLICITUD DE VIÁTICOS

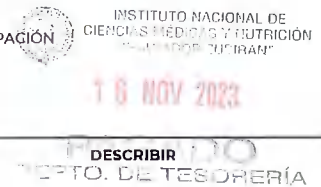
LUGARES Y PERIODOS DE LA COMISIÓN		TARIFA	CUOTA DIARIA	DIAS	IMPORTE
DEL 06/10/2023	AL 14/10/2023				
Oaxaca			478.23	8.5	4,064.96

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	4064.95	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
- INFORME DE LA COMISIÓN
- OTROS

**COMPROBANTES**


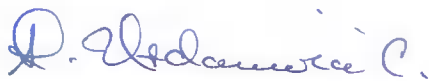
### PASAJES

VIAJE REDONDO <input checked="" type="checkbox"/>	SI	De CIUDAD DE MEXICO a Oaxaca Mexico												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">CIUDAD DE MEXICO</td> <td style="width: 33%;">Oaxaca</td> <td style="width: 33%;">CIUDAD DE MEXICO</td> </tr> <tr> <td>Vuelo:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Día:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>No.Boleto:</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			CIUDAD DE MEXICO	Oaxaca	CIUDAD DE MEXICO	Vuelo:			Día:			No.Boleto:		
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 2241.37							OG	TG	FF	
NUM. DE CHEQUE		CONCEPTO/PARTIDA								
		37101	3,069.00	Sufic.	26432	37101	1	4		
		26102	2,241.37	Sufic.	26431	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.

AUTORIZA



C. DIEZ URDANIVIA CORIA SILVIA

COMISIONADO



DRA. MARTHA KAUFER HORWITZ

AUTORIZA



DR. JOSÉ SIFUENTES OSORNIO

DIRECTOR GENERAL

