



Oficio: 89
01/12/2023

Ciudad de México a: 5 de diciembre de 2023

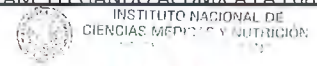
INFORME DE COMISIÓN

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:

TRASLADO DE UN HIGADO DEL HOSPITAL GENERAL ZONA 1, PARA TRASPLANTARSE EN EL INCMNSZ

Nombre del Servidor Público	GARCIA BAYSA MAGDALENA		
Comisionado:			
Cargo:	MEDICO GENERAL A		
Fecha del Informe:	5 de diciembre de 2023		
Adscripción:	DEPARTAMENTO DE TRASPLANTES		
Lugar y período de la comisión:	Campeche	del 27 de noviembre de 2023	al 28 de noviembre de 2023
Objeto y/o motivo de la comisión:	TRASLADO DE UN HIGADO DEL HOSPITAL GENERAL ZONA 1, PARA TRASPLANTARSE EN EL INCMNSZ		
Resumen de las actividades realizadas:	EL DIA 27 DE NOV SE PONE A DISPOSICION UN INJERTO HEPÁTICO PROVENIENTE DEL HGZ1 CAMPECHE, A LAS 13:00 HRS EL CIT ACEPTA LA DONACIÓN. SALIENDO D CDMX EN EL VUELO DE AM2442 A LAS 20:05 HRS, LLEGANDO A CAMPECHE A LAS 22:00 HRS PARA REALIZAR LA PROCURACION DEL INJERTO A LAS 01:26 SALIMOS DE CAMPECHE EN EL VUELO AM2441 A LAS 06:38 AM LLEGANDO ACDMX A LAS 08:35		
Conclusiones y resultados obtenidos	TRASPLANTE EXITOSO		
Contribuciones a la Dependencia	SE REDUCE A LISTA DE ESPERA DE TRASPLANTE RENAL DEL INCMNSZ		



15 DIC 2023

PAGADO
DEPTO. DE TENDERO

GARCIA BAYSA MAGDALENA
COMISIONADO

DR. MARIO VILATOBA CHAPA
AUTORIZA





OFICIO DE COMISIÓN

Ciudad de México a: 1 de diciembre de 2023
Oficio: 89

GARCIA BAYSA MAGDALENA
MEDICO GENERAL 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:

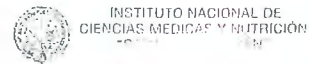
Table with 4 columns: Lugar de Comisión, Nacional, Período del, and Objetivo. It details a mission to San Francisco de Campeche from November 27 to 28, 2023, for a liver transplant. It also lists the commissioning institution (DGPYP) and the receiving institution (INCMNSZ), along with a cost breakdown for travel and expenses.

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

Atentamente

Handwritten signature of Dr. Mario Vilatoba Chapa

DR. MARIO VILATOBA CHAPA
AUTORIZA



15 DIC 2023

PAGADO
DEPTO. DE TESORERIA



2023
Francisco VILLA

Formato Único de Comisión

GENERALIDADES

C. GARCIA BAYSA MAGDALENA	No. Oficio: 89
ADSCRIPCIÓN: DEPARTAMENTO DE TRASPLANTES	
FILIACIÓN: DIRECCIÓN DE CIRUGÍA DR. HECTOR OROZCO ZEPEDA	FECHA: 01/12/2023
PUESTO: MEDICO GENERAL A	
CLAVE / CATEGORIA: M01005	
RESIDENCIA: CIUDAD DE MEXICO	
LUGAR DE COMISIÓN (PAIS / ESTADO / CAPITAL): Mexico Campeche San Francisco de Campeche	
PERIODO DE AUSENCIA: 2 DIAS, DEL 27/11/2023 AL 28/11/2023	
NACIONAL <input checked="" type="checkbox"/>	INTERNACIONAL <input type="checkbox"/> (MARCAR CON UNA X)
MOTIVO DE LA COMISION: TRASLADO DE UN HIGADO DEL HOSPITAL GENERAL ZONA 1, PARA TRASPLANTARSE EN EL INCMNSZ	
MEDIO DE TRANSPORTE: TERRESTRE <input type="checkbox"/>	AEREO <input checked="" type="checkbox"/> (MARCAR CON UNA X)

SOLICITUD DE VIÁTICOS

LUGARES Y PERIODOS DE LA COMISION	TARIFA	CUOTA DIARIA	DIAS	IMPORTE
DEL 27/11/2023 AL 28/11/2023 Campeche		0	1.5	0.00

SELLO PRESUPUESTAL									
AÑO	RAMO	UR	GF	FN	SF	PG	AI	AP	PP
2023	12	NCG	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL DEL VIATICO			0.00				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 PARTICIPACIÓN
- () PROGRAMAS DE TRABAJO
- (X) INFORME DE LA COMISIÓN
- (X) OTROS COMPROBANTES

DESCRIBIR

PASAJES

VIAJE REDONDO <input checked="" type="checkbox"/>	De CIUDAD DE MEXICO a Campeche Mexico												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">CIUDAD DE MEXICO</td> <td style="width: 33%;">Campeche</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	Campeche	CIUDAD DE MEXICO	Vuelo:			Día:			No.Boleto:		
CIUDAD DE MEXICO	Campeche	CIUDAD DE MEXICO											
Vuelo:													
Día:													
No.Boleto:													

SELLO PRESUPUESTAL									
AÑO	RAMO	UR	GF	FN	SF	PG	AI	AP	PP
2023	12	NCG	2	3	2	0	18	E023	AM030
IMPORTE			0.00				OG	TG	FF
NUM. DE CHEQUE		CONCEPTO/PARTIDA							
	37101	9,318.00	Sufic.	28927	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.

C. GARCIA BAYSA MAGDALENA
COMISIONADO

AUTORIZA

DR. MARIO VILATOBA CHAPA
AUTORIZA

DEPTO. DE TESORERÍA

DR. JOSÉ SIFUENTES OSORIO
DIRECTOR GENERAL

