

Oficio: 2  
22/01/2024

Ciudad de México a: 19 de febrero de 2024

### 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:

#### TRASLADAR A PERSONAL MEDICO EN AMBULANCIA AL ISSSTE DE PUEBLA PARA PROCURACION DE ORGANO

<b>Nombre del Servidor Público Comisionado:</b>	ACEVEDO CANELA LUIS ALEJANDRO		
<b>Cargo:</b>	AUXILIAR DE ENFERMERIA A		
<b>Fecha del Informe:</b>	19 de febrero de 2024		
<b>Adscripción:</b>	DEPARTAMENTO DE ATENCION INSTITUCIONAL CONTINUA Y URGENCIAS SECTORES IX X XIII XIV		
<b>Lugar y período de la comisión:</b>	Puebla	del 14 de enero de 2024	al 14 de enero de 2024
<b>Objeto y/o motivo de la comisión:</b>	TRASLADAR A PERSONAL MEDICO EN AMBULANCIA AL ISSSTE DE PUEBLA PARA PROCURACION DE ORGANO		
<b>Resumen de las actividades realizadas:</b>	TRASLADO VIA TERRESTRE DE ORGANOS PARA TRASPLANTE		
<b>Conclusiones y resultados obtenidos</b>	REDUCIR EL TIEMPO DEL TRASLADO Y EL TIMEPO DE ISQUEMIA		
<b>Contribuciones a la Dependencia</b>	EL TRASLADO SEGURO Y RAPIDO DEL PERSONAL MEDICO Y SU EQUIPO		

**ACEVEDO CANELA LUIS ALEJANDRO**  
COMISIONADO

**DR. THIERRY HERNANDEZ GILSOUL**  
AUTORIZA



OFICIO DE COMISIÓN

Ciudad de México a: 22 de enero de 2024
Oficio: 2

ACEVEDO CANELA LUIS ALEJANDRO
AUXILIAR DE ENFERMERIA 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 Puebla de Zaragoza. Includes objective: TRASLADAR A PERSONAL MEDICO EN AMBULANCIA AL ISSSTE DE PUEBLA PARA PROCURACION DE ORGANO. Commission paid by: DGPYP. Other institution: 12 NCG. Cost breakdown: Boleto de Avión (0.00), Viáticos, Hospedaje (173.00), Alimentos (0.00), Transporte Terrestre (0.00), Otros (0.00).

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

Atentamente

Handwritten signature of Dr. Thierry Hernández Gilsoul

DR. THIERRY HERNANDEZ GILSOUL
AUTORIZA



## Formato Único de Comisión

### GENERALIDADES

<b>C.</b>	ACEVEDO CANELA LUIS ALEJANDRO	<b>No.</b>	<b>Oficio: 2</b>
<b>ADSCRIPCIÓN:</b>	DEPARTAMENTO DE ATENCION INSTITUCIONAL CONTINUA Y URGENCIAS SECTORES IX X XIII XIV	<b>FECHA:</b>	22/01/2024
<b>FILIACIÓN:</b>	DIRECCION DE MEDICINA		
<b>PUESTO:</b>	AUXILIAR DE ENFERMERIA A		
<b>CLAVE / CATEGORIA:</b>	M02036		
<b>RESIDENCIA:</b>	CIUDAD DE MEXICO		
<b>LUGAR DE COMISIÓN (PAIS / ESTADO / CAPITAL):</b>	Mexico	Puebla	Puebla de Zaragoza
<b>PERIODO DE AUSENCIA:</b>	1 DIAS, DEL 14/01/2024	AL 14/01/2024	
<b>NACIONAL</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>INTERNACIONAL</b>	<input type="checkbox"/>
(MARCAR CON UNA X)			
<b>MOTIVO DE LA COMISION:</b>	TRASLADAR A PERSONAL MEDICO EN AMBULANCIA AL ISSSTE DE PUEBLA PARA PROCURACION DE ORGANO		
<b>MEDIO DE TRANSPORTE:</b>	<input type="checkbox"/>	<b>TERRESTRE</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
		<b>AEREO</b>	<input type="checkbox"/>
(MARCAR CON UNA X)			

### SOLICITUD DE VIÁTICOS

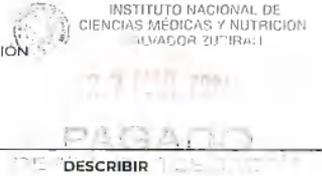
LUGARES Y PERIODOS DE LA COMISION	TARIFA	CUOTA DIARIA	DIAS	IMPORTE
DEL 14/01/2024 AL 14/01/2024 Puebla		980	0.5	490.00

SELLO PRESUPUESTAL									
AÑO	RAMO	UR	GF	FN	SF	PG	AI	AP	PP
2024	12	NCG	2	3	2	0	18	E023AM03	37501
			0	0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL DEL VIATICO</b>							<b>OG</b>	<b>TG</b>	<b>FF</b>
<b>NUM. DE CHEQUE</b>			<b>CONCEPTO/PARTIDA</b>						
			37501	173.00	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 PARTICIPACION
- ( ) PROGRAMAS DE TRABAJO
- ( X ) INFORME DE LA COMISIÓN
- ( X ) OTROS **COMPROBANTES**



### PASAJES

<b>VIAJE REDONDO</b>	<input type="checkbox"/>	De CIUDAD DE MEXICO a Puebla Mexico												
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">CIUDAD DE MEXICO</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Puebla</td> <td style="width: 33%; text-align: right;">CIUDAD DE MEXICO</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Vuelo:</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Dia:</td> </tr> <tr> <td colspan="3">No.Boleto:</td> </tr> </table>			CIUDAD DE MEXICO	Puebla	CIUDAD DE MEXICO	Vuelo:			Dia:			No.Boleto:		
CIUDAD DE MEXICO	Puebla	CIUDAD DE MEXICO												
Vuelo:														
Dia:														
No.Boleto:														

SELLO PRESUPUESTAL									
AÑO	RAMO	UR	GF	FN	SF	PG	AI	AP	PP
2024	12	NCG	0	0	0	0	0		
<b>IMPORTE</b>							<b>OG</b>	<b>TG</b>	<b>FF</b>
<b>NUM. DE CHEQUE</b>			<b>CONCEPTO/PARTIDA</b>						
			0	0.00	Sufic	0	0	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. ACEVEDO CANELA LUIS ALEJANDRO  
COMISIONADO

DR. THIERRY HERNANDEZ GILSOUL  
AUTORIZA

DR. JOSÉ SIFUENTES OSORNO  
DIRECTOR GENERAL