

Oficio: 7  
21/02/2024

Ciudad de México a: 21 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:

**TRASLADO DE ORGANO DONADO DE CULIACAN AL INCMNSZ**

<b>Nombre del Servidor Público</b>	LOPEZ JIMENEZ JOSE LUIS		
<b>Comisionado:</b>			
<b>Cargo:</b>	ENFERMERA ESPECIALISTA C		
<b>Fecha del Informe:</b>	21 de febrero de 2024		
<b>Adscripción:</b>	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA		
<b>Lugar y período de la comisión:</b>	Sinaloa	del 20 de enero de 2024	al 20 de enero de 2024
<b>Objeto y/o motivo de la comisión:</b>	TRASLADO DE ORGANO DONADO DE CULIACAN AL INCMNSZ		
<b>Resumen de las actividades realizadas:</b>	EL DIA 19 DE ENERO DEL PRESENTE SE ME INFORMA QUE EL HOSPITAL GENERAL DE CULIACAN NOS DONA UN ORGANO PARA TRASPLANTARSE EN EL INCMNSZ, MOTIVO POR EL CUAL SE PLENA LA LOGISTICA Y SE COMPRA EL BOLETO AEREO DE LA RUTA CUL-MEX YA QUE EL CENTARA ABSORBE LA RUTA DE IDA (MEX-CUII) SIN EMBARGO AL LLEGAR AL AEROPUERTO DE LA CDMX PARA IR A CULIACAN NO SE CONCRETÓ LA DONACION YA QUE EL PERSONAL DE SEGURIDAD DEL AEROPUERTO NO AUTORIZO AL EQUIPO DE PROCURACION VIAJAR CON LAS SOLUCIONES PRESERVADORAS DE ORGANOS(13 LITRO), CABE SEÑALAR QUE NUNCA SE HABIA PRESENTADO ESTA SITUACION.		
<b>Conclusiones y resultados obtenidos</b>	DE HABERSE CONCRETADO, SE HUBIERA BENEFICIADO A UNO DE LOS PACIENTES ENLISTADOS EN EL		
<b>Contribuciones a la Dependencia</b>	CENATRA PARA TRASPLANTE HEPATICO.		



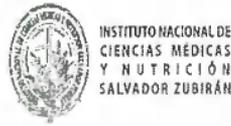
**LOPEZ JIMENEZ JOSE LUIS**  
COMISIONADO



INSTITUTO NACIONAL DE  
CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN  
SALVADOR ZUBIRÁN  
**13 MAR 2024**  
**PAGADO**  
DEPTO. DE TESORERÍA



**DR. MARIO VILATOBA CHAPA**  
AUTORIZA



OFICIO DE COMISIÓN

Ciudad de México a: 21 de febrero de 2024
Oficio: 7

LOPEZ JIMENEZ JOSE LUIS
ENFERMERA ESPECIALISTA 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:

Table with 4 columns: Lugar de Comisión, Nacional, Período del, and Objetivo. It details the mission to transport an organ donor from Culiacan to Mexico City, including costs for airfare, lodging, food, and transport.

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

Atentamente

Handwritten signature of Dr. Mario Vilatoba Chapa
DR. MARIO VILATOBA CHAPA
AUTORIZA

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION
13 MAR 2024
PAGADO
DEPTO. DE TESORERIA



### Formato Único de Comisión

#### GENERALIDADES

C. LOPEZ JIMENEZ JOSE LUIS No. Oficio: 7

ADSCRIPCIÓN: DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

FILIACIÓN: DIRECCION DE CIRUGIA DR. HECTOR OROZCO ZEPEDA FECHA: 21/02/2024

PUESTO: ENFERMERA ESPECIALISTA C

CLAVE / CATEGORIA: M02107

RESIDENCIA: CIUDAD DE MEXICO

LUGAR DE COMISIÓN (PAÍS / ESTADO / CAPITAL): Mexico Sinaloa Culiacan Rosales

PERIODO DE AUSENCIA: 1 DIAS, DEL 20/01/2024 AL 20/01/2024

NACIONAL  INTERNACIONAL  (MARCAR CON UNA X)

MOTIVO DE LA COMISION: TRASLADO DE ORGANO DONADO DE CULIACAN AL INCMNSZ

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

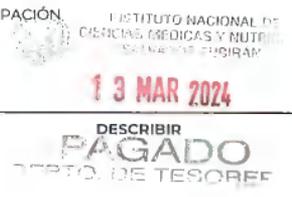
#### SOLICITUD DE VIÁTICOS

LUGARES Y PERÍODOS DE LA COMISIÓN	TARIFA	CUOTA DIARIA	DIAS	IMPORTE
DEL <u>20/01/2024</u> AL <u>20/01/2024</u> <u>Sinaloa</u>		<u>0</u>	<u>0.5</u>	<u>0.00</u>

SELLO PRESUPUESTAL									
AÑO	RAMO	UR	GF	FN	SF	PG	AI	AP	PP
2024	12	NCG	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL DEL VIATICO			<u>0.00</u>				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



#### PASAJES

VIAJE REDONDO  NO  De CIUDAD DE MEXICO a Sinaloa Mexico

CIUDAD DE MEXICO Sinaloa CIUDAD DE MEXICO

Vuelo:  
Día:  
No.Boleto:

SELLO PRESUPUESTAL									
AÑO	RAMO	UR	GF	FN	SF	PG	AI	AP	PP
2024	12	NCG	2	3	2	0	18	E023	AM030
IMPORTE			<u>0.00</u>				OG	TG	FF
NUM. DE CHEQUE			CONCEPTO/PARTIDA						
	37101	5,142.00	Sufic.	5575	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 APLICARIAN EN CASO CONTRARIO.

C. LOPEZ JIMENEZ JOSE LUIS COMISIONADO  
DR. MARIO VILATOBA CHAPA AUTORIZA  
DR. JOSÉ SIFUENTES OSORNO DIRECTOR GENERAL

