



Oficio: 47
20/07/2023

Ciudad de México a: 20 de julio 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:

VIGILANCIA ESTADO NUTRICIONAL POBLACION. ZONA MAZAHUA Y ASESORIA A PROMOTORAS COMUNITARIAS.

Nombre del Servidor Público Comisionado:	DEL MONTE VEGA MARTI YARELI		
Cargo:	NUTRICIONISTA		
Fecha del Informe:	20 de julio de 2023		
Adscripción:	DEPARTAMENTO DE NUTRICION APLICADA Y EDUCACION NUTRICIONAL		
Lugar y período de la comisión:	Estado de Mexico	del 16 de junio de 2023	al 16 de junio de 2023
Objeto y/o motivo de la comisión:	VIGILANCIA ESTADO NUTRICIONAL POBLACION. ZONA MAZAHUA Y ASESORIA A PROMOTORAS COMUNITARIAS.		
Resumen de las actividades realizadas:	SE EVALUO EL ESTADO DE NUTRICION, SE BRINDO ORIENTACION NUTRICIONAL Y SE COLABORO CON PERSONAL DE LA FUNDACION CARITAS SAN MARON.		
Conclusiones y resultados obtenidos	SE EVALUARON 20 MENORES DE 5 AÑOS, SE BRINDO CAPACITACION A PROMOTORAS Y ORIENTACION A MADRES DE NIÑOS CON DESNUTRICION.		
Contribuciones a la Dependencia	SE CUMPLIO CON EL VALOR INSTITUCIONAL DE COMPROMISO MATERIA DE NUTRICION, SE CUMPLIO CON LAS ACTIVIDADES DEPARTAMENTALES QUE INCLUYEN LA ORIENTACION, ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA A DISTINTOS ORGANISMOS PUBLICOS Y PRIVADOS EN LAS ÁREAS DE NUTRICION.		

DEL MONTE VEGA MARTI YARELI
COMISIONADO

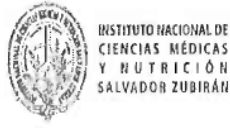


14 AGO 2023

PAGADO
DEPTO. DE TESORERÍA

MSP LETICIA A. CERVANTES TURRUBIATES
AUTORIZA





OFICIO DE COMISIÓN

Ciudad de México a: 20 de julio de 2023
Oficio: 47

DEL MONTE VEGA MARTI YARELI
NUTRICIONISTA
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 commission for nutritional surveillance in Mazahua and community promoter assistance, including a cost breakdown for travel and expenses.

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

Atentamente

Handwritten signature of Leticia A. Cervantes Turrubiates

MSP LETICIA A. CERVANTES TURRUBIATES
AUTORIZA



19 Julio 2023

PAGADO
DEPTO. DE TESORERÍA



2023
AÑO DE FRANCISCO VILLA

Formato Único de Comisión

GENERALIDADES

C. DEL MONTE VEGA MARTI YARELI	No. Oficio: 47
ADSCRIPCIÓN: DEPARTAMENTO DE NUTRICION APLICADA Y EDUCACION NUTRICIONAL	FECHA: 20/07/2023
FILIACIÓN: DIRECCION DE NUTRICION	
PUESTO: NUTRICIONISTA	
CLAVE / CATEGORIA: M02049	
RESIDENCIA: CIUDAD DE MEXICO	
LUGAR DE COMISIÓN (PAIS / ESTADO / CAPITAL): Mexico, Estado de Mexico, Toluca de Lerdo	
PERIODO DE AUSENCIA: 1 DIAS, DEL 16/06/2023 AL 16/06/2023	
NACIONAL <input checked="" type="checkbox"/> INTERNACIONAL <input type="checkbox"/> (MARCAR CON UNA X)	
MOTIVO DE LA COMISION: VIGILANCIA ESTADO NUTRICIONAL POBLACION. ZONA MAZAHUA Y ASESORIA A PROMOTORAS COMUNITARIAS.	
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 16/06/2023 AL 16/06/2023 Estado de Mexico		0	0.5	0.00

SELLO PRESUPUESTAL										
AÑO	RAMO	UR	GF	FN	SF	PG	AI	AP	PP	
2023	12	NCG	0	0	0	0	0	0	0	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 SI De CIUDAD DE MEXICO a Estado de Mexico Mexico

CIUDAD DE MEXICO Estado de Mexico 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							492.00		OG	TG	FF
NUM. DE CHEQUE		CONCEPTO/PARTIDA									
	39202	492.00	Sufic.	19382	39202	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.

PAGADO

C. DEL MONTE VEGA MARTI YARELI
COMISIONADO

AUTORIZA

MSP LETICIA A. CERVANTES TURRUBIATES
AUTORIZA

DR. JOSÉ SIFUENTES OSORNO
DIRECTOR GENERAL