

Oficio: 74
18/10/2023

Ciudad de México a: 27 de octubre 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 RIÑON DE HOSPITAL DE CHIAPAS "CHIAPAS NO UNE", PARA TRASPLANTARSE EN EL INCMNSZ

Nombre del Servidor Público Comisionado:	CRUZ MARTINEZ RODRIGO		
Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA A		
Fecha del Informe:	27 de octubre de 2023		
Adscripción:	DEPARTAMENTO DE TRASPLANTES		
Lugar y período de la comisión:	Chiapas	del 4 de octubre de 2023	al 4 de octubre de 2023
Objeto y/o motivo de la comisión:	TRASLADO DE UN RIÑON DE HOSPITAL DE CHIAPAS "CHIAPAS NO UNE", PARA TRASPLANTARSE EN EL INCMNSZ		
Resumen de las actividades realizadas:	SE PROCURA RIÑON A LAS 00:54 , TERMINANDO A LAS 01:45 AM, SALIMOS DEL AEROPUERTO A LAS 6:03 AM, PARA LLEGAR A CDMX A LAS 07:50 AM. LLEGAMOS AL INCMNSZ A LAS 08:45 AM PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO DE TRASPLANTE		
Conclusiones y resultados obtenidos	+SE TRASPLANTA EL RNON EXITOSAMENTE , REDUCIENDO UN LUGAS LA LISTA DE PACIENTES EN LISTA DE ESPERA DEL ICNMSZ		
Contribuciones a la Dependencia	REDUCIR LA LISTA DE PACIENTES QUE ESPERAN TRASPLANTE RENAL.		



CRUZ MARTINEZ RODRIGO
COMISIONADO



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
"SALVADOR ZUBIRÁN"

27 NOV 2023

PAGADO
DEPTO. DE TESORERÍA



DR. MARIO VILATOBA CHAPA
AUTORIZA



OFICIO DE COMISIÓN

Ciudad de México a: 18 de octubre de 2023
Oficio: 74

CRUZ MARTINEZ RODRIGO
MEDICO ESPECIALISTA 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, Periodo del, and Detalles. Includes objective: TRASLADO DE UN RIÑON DE HOSPITAL DE CHIAPAS "CHIAPAS NO UNE", PARA TRASPLANTARSE EN EL INCMNSZ. Commission paid by DGPYP. Other institution: 12 NCG. Cost breakdown: Boleto de Avión: 6,529.00, Viáticos, Hospedaje: 0.00, Alimentos: 0.00, Transporte Terrestre: 0.00, Otros: 0.00.

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

Atentamente

Signature of Dr. Mario Vilatoba Chapa
DR. MARIO VILATOBA CHAPA
AUTORIZA

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN"
27 NOV 2023
PAGADO
DEPTO. DE TESORERÍA



Formato Único de Comisión

GENERALIDADES

C. CRUZ MARTINEZ RODRIGO No. **Oficio: 74**
 ADSCRIPCIÓN: DEPARTAMENTO DE TRASPLANTES
 FILIACIÓN: DIRECCION DE CIRUGIA DR. HECTOR OROZCO ZEPEDA FECHA: **18/10/2023**
 PUESTO: MEDICO ESPECIALISTA A
 CLAVE / CATEGORIA: MO1004
 RESIDENCIA: CIUDAD DE MEXICO
 LUGAR DE COMISIÓN (PAIS / ESTADO / CAPITAL): Mexico Chiapas Tuxtla Cutierrez
 PERIODO DE AUSENCIA: 1 DIAS, DEL 04/10/2023 AL 04/10/2023
 NACIONAL INTERNACIONAL (MARCAR CON UNA X)
 MOTIVO DE LA COMISION: TRASLADO DE UN RIIION DE HOSPITAL DE CHIAPAS "CHIAPAS NO UNE", PARA TRASPLANTARSE EN EL INCMNSZ
 MEDIO DE TRANSPORTE: | TERRESTRE | AEREO | (MARCAR CON UNA X)

SOLICITUD DE VIÁTICOS

LUGARES Y PERIODOS DE LA COMISION		TARIFA	CUOTA DIARIA	DIAS	IMPORTE
DEL	<u>04/10/2023</u>				
AL	<u>04/10/2023</u>				
	<u>Chiapas</u>		<u>0</u>	<u>0.5</u>	<u>0.00</u>

SELLO PRESUPUESTAL

AÑO	RAMO	UR	GF	FN	SF	PG	AI	AP	PP
2023	12	NCG	0	0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0	0
TOTAL DEL VIATICO							OG	TG	FF
0.00									
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
 INFORME DE LA COMISIÓN
 OTROS **COMPROBANTES**



INSTITUTO NACIONAL DE
 CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
 "SALVADOR ZUBIRÁN"

27 NOV 2023

PAGADO
 DEPTO. DE TESORERÍA
 DESCRIBIR

PASAJES

VIAJE REDONDO NO De CIUDAD DE MEXICO a Chiapas Mexico
 CIUDAD DE MEXICO Chiapas 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	1B	E023	AM030
IMPORTE							OG	TG	FF
0.00									
NUM. DE CHEQUE	CONCEPTO/PARTIDA								
	37101	6,529.00 Sufic.	26576	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.

AUTORIZA

C. CRUZ MARTINEZ RODRIGO

COMISIONADO

DR. MARIO VILATOBA CHAPA

AUTORIZA

DR. JOSÉ SIFUENTES OSORNO

DIRECTOR GENERAL

