



Oficio: 90
01/12/2023

Ciudad de México a: 5 de diciembre de 2023

INFORME DE COMISIÓN

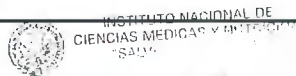
DR. JOSÉ SIFUENTES OSORNIO
DIRECTOR GENERAL
Presente

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	CRUZ MARTINEZ RODRIGO		
Comisionado:			
Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA 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 NOVIEMBRE DE PONE A DISPOSICION UN INJERTO HEPATICOPROVENIENTE DEL HGZ1 CAMPECHE. A LAS 13:00 HRS EL CIT ACEPTA LA DONACION. SALIMOS DEL CDMX EN EL VUELO AM2442 A LAS 20:05GRS. LLEGANDO A CAMPECHE A LAS 22:00 HRS PARA REALIZAR LA PROCURACION DEL INJERTO A LA 01:26 SALIMOS DE CAMPECHE EN EL VUELO AM2441 A LAS 06:38 LLEGANDO A CDM A LAS 08:35		
Conclusiones y resultados obtenidos	TRASPLANTE EXITOSO		
Contribuciones a la Dependencia	SE REDUCE LA LISTA DE ESPERA DE TRASPLANTE HEPTICO DEL INCMNSZ		

CRUZ MARTINEZ RODRIGO
COMISIONADO



15 DIC 2023

PAGADO
DEPTO. DE TRASP.

DR. MARIO VILATOBA CHAPA

AUTORIZA





OFICIO DE COMISIÓN

Ciudad de México a: 1 de diciembre de 2023
Oficio: 90

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, Período del, and Objetivo. It details a mission to San Francisco de Campeche for a liver transplant, including dates (27-28 Nov 2023) and a budget of 12 NCG.

Sin más por el momento le envío un cordial saludo.

Atentamente

Handwritten signature of Dr. Mario Vilatoba Chapa

DR. MARIO VILATOBA CHAPA
AUTORIZA

Stamp: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION, 15 DIC 2023, PAGADO DEPTO. DE TESORERIA



Formato Único de Comisión

GENERALIDADES

ADSCRIPCION:	C. CRUZ MARTINEZ RODRIGO	No.	Oficio: 90
FILIACION:	DEPARTAMENTO DE TRASPLANTES	FECHA:	01/12/2023
PUESTO:	DIRECCION DE CIRUGIA DR. HECTOR OROZCO ZEPEDA		
CLAVE / CATEGORIA:	MEDICO ESPECIALISTA A		
RESIDENCIA:	M01004		
LUGAR DE COMISION (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 VIATICOS

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 style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">CIUDAD DE MEXICO</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Campeche</td> <td style="width: 33%; text-align: right;">CIUDAD DE MEXICO</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Vuelo:</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Día:</td> </tr> <tr> <td colspan="3">No.Boleto:</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.	28928	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. CRUZ MARTINEZ RODRIGO
COMISIONADO

AUTORIZA

DR. MARIO VILATOBA CHAPA
AUTORIZA

PAGA
DEPTO. DE T...

DR. JOSÉ SIFUENTES OSORNIO
DIRECTOR GENERAL

