

**CONSTANCIA DE DESEMPEÑO DE LABORES O COMISIONES TEMPORALES
EN LUGARES DISTINTOS AL DE ADSCRIPCIÓN.**

NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS
Y PASAJES: DCHPM/0836/2019.

POR EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA
ANTE LA CUAL SE DESARROLLO LA COMISIÓN.

HAGO CONSTAR QUE EL
C.

ASAEI YURI BAUTISTA

LABORO EN ESTA CIUDAD
DE:

MÉRIDA, YUCATÁN

EL DÍA: 7 DE NOVIEMBRE DE 2019.


Dra. Angelica Machado Bistrain
Coordinadora de
Consulta Externa
ISSSTE Num. de Emp. 386295

NOMBRE Y FIRMA



SELLO

POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN

EL COMISIONADO CUMPLIÓ CON LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS EN TIEMPO
Y FORMA CON BASE EN LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS.

EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE


NÍNIVE M. RAMIREZ SANGUINO

NOMBRE Y FIRMA





NÍNIVE M. RAMÍREZ SANGUINO
DIRECTORA DE LA CASA HOGAR DE LAS
PERSONAS MAYORES.



Oficio No: DCHPM/0836/2019.

INFORME DE LA COMISIÓN

UNIDAD RESPONSABLE
DIF. ESTATAL

FECHA DE ELABORACIÓN
08 DE NOVIEMBRE DE 2019

DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO	ASAEL YURI BAUTISTA.
CARGO DEL COMISIONADO	ENFERMERO.
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	CASA HOGAR DE LAS PERSONAS MAYORES.
PERIODO DE LA COMISIÓN	07 DE NOVIEMBRE DE 2019.
LUGAR DE LA COMISIÓN	MERIDA, YUCATAN.
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	\$ 980.00

ACTIVIDADES REALIZADAS: APOYAR Y ASISTIR AL ABUELITO A LLEVARLO A SU CITA MEDICA A LA CIUDAD DE MERIDA YUCATAN, EN EL HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL ISSSTE DE SUSULA, A SU CITA AL SERVICIO MEDICO DE NEUROLOGIA, PARA SU POSTERIOR VALORACION MEDICA Y RESPECTIVO TRATAMIENTO.

RESULTADOS OBTENIDOS: SE OBTUVO EN TIEMPO Y FORMA LA VALORACION MEDICA POR MEDICO NEUROLOGO, LLEVANDO CONSIGO EL TRATAMIENTO MEDICO Y CITA DE ACUERDO A LA AGENDA MEDICA PARA SEGUIMIENTO DE PATOLOGIA.

CONTRIBUCIONES: SE REALIZA APOYO ASISTENCIAL, CUIDADOS GENERALES POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA, APOYO EN ALIMENTACION Y DEAMBULACION DEL ABUELITO, ASI COMO EL CONFORT Y COMODIDAD DEL MISMO.

CONCLUSIONES: SE REALIZA TODAS LAS ACTIVIDADES EN CUESTION DE LA CITA MEDICA DE NEUROLOGIA, CON TRATAMIENTO MEDICO; OBTENIENDOSE CON ÉXITO.

FIRMA DEL COMISIONADO

[Handwritten Signature]

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE INFORME SON VERDADEROS, ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN ANEXA QUE REUNE LOS REQUISITOS FISCALFS EFECTIVAMENTE EXPEDIDA POR LOS PRESTADORES DE SERVICIO Y QUE ESTOS CORRESPONDEN A LOS CONCEPTOS DE GASTOS AUTORIZADOS EN LOS LINEAMIENTOS PARA REGULAR EL OTORGAMIENTO DE VIÁTICOS Y PASAJES EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRAL Y PARAESTATAL DEL ESTADO DE QUINTANA ROO.