



NINIVE M. RAMÍREZ SANGUINO  
DIRECTORA DE LA CASA HOGAR DE  
PERSONAS MAYORES



OFICIO NO. SDIF/DDG/SGGF/DCHPM/1060/2023.

## INFORME DE LA COMISIÓN

### UNIDAD RESPONSABLE

CASA HOGAR DE PERSONAS MAYORES

### FECHA DE ELABORACIÓN

20 DE JULIO DE 2023

### DATOS GENERALES

NOMBRE DEL COMISIONADO	<u>ZUEMY ARGELY DZUL CASTILLO</u>
CARGO DEL COMISIONADO	<u>ENFERMERA</u>
ADSCRIPCIÓN DEL COMISIONADO	<u>CASA HOGAR DE PERSONAS MAYORES</u>
PERIODO DE LA COMISIÓN	<u>11, 12 Y 13 DE JULIO DE 2023</u>
LUGAR DE LA COMISIÓN	<u>APASEO EL GRANDE, GUANAJUATO</u>
IMPORTE DE VIÁTICOS OTORGADOS	<u>\$2,500.00</u>

**ACTIVIDADES REALIZADAS:** REALICÉ LA COMISIÓN LOS DÍAS 11, 12, 13 DE JULIO DEL PRESENTE AÑO, PARA LLEVAR A CABO LA RESTITUCIÓN DE UNA ADULTA MAYOR CON INICIALES "M.C.Z.M." QUIÉN FUE RESIDENTE DE LA CASA HOGAR, A SU SENO FAMILIAR, EN EL MUNICIPIO DE APASEO EL GRANDE, GUANAJUATO.

**RESULTADOS OBTENIDOS:** SE TRASLADO A LA CIUDADANA CON INICIALES "M.C.Z.M." CON EL FIN DE INTEGRARLA A SU SENO FAMILIAR Y DE ESTA MANERA PUEDA DISFRUTAR DE UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA, RODEADA DE SUS FAMILIARES.

**CONTRIBUCIONES:** EL SISTEMA DIF EN COORDINACIÓN CON LA DIRECCIÓN DE LA CASA HOGAR DE PERSONAS MAYORES, BUSCAN REDES DE APOYO PARA QUE LAS/LOS RESIDENTES QUE AHÍ HABITAN PUEDAN DISFRUTAR DE UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA, ESTABILIDAD EMOCIONAL Y FÍSICA, DENTRO DE SU SENO FAMILIAR.

**CONCLUSIONES:** COMO ENFERMERA ESTUVE AL PENDIENTE DE LA MEDICACIÓN INDICADA EN EL TRATAMIENTO MÉDICO DE MI PACIENTE E HICE ENTREGA DE SUS MEDICAMENTOS E INDICACIONES MÉDICAS A LA HERMANA DE CIUDADANA ANTES REFERIDA LLEVANDO CON ÉXITO LA REINCORPORACIÓN DE LA ADULTA MAYOR EN MENCIÓN A SU SENO FAMILIAR.

### FIRMA DEL COMISIONADO

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 FISCALES 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.

*Me comprometo a comprobar, el importe asignado en concepto de viáticos y/o pasajes, por el monto otorgado y con la documentación correspondiente, y en su caso reintegrar los importes no devengados, dentro de un periodo máximo de 5 días al término de la comisión, en el evento de omitir esta obligación, autorizo me sea descontado el importe correspondiente de mi sueldo en la quincena que aplique.*



NINIVE M. RAMÍREZ SANGUINO  
DIRECTORA DE LA CASA HOGAR DE  
PERSONAS MAYORES



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

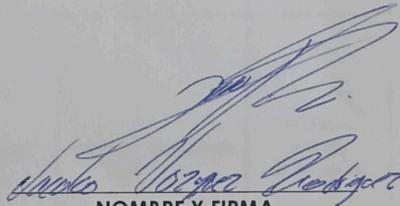
NÚM. DE OFICIO DE LA ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS  
Y PASAJES: SDIF/DDG/SGGF/DCHPM/1060/2023

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

HAGO CONSTAR QUE EL C. ZUEMY ARGELY DZUL CASTILLO

LABORO EN ESTA CIUDAD DE: APASEO EL GRANDE, GUANAJUATO

EL DIA: 11, 12 Y 13 DE JULIO DE 2023

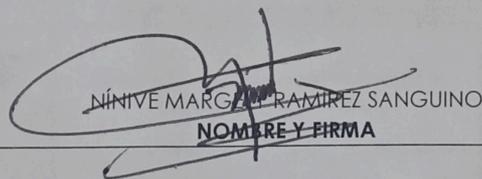
  
NOMBRE Y FIRMA



POR LA DEPENDENCIA QUE GENERÓ LA COMISIÓN

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

EL TITULAR DE LA UNIDAD RESPONSABLE

  
NINIVE MARGALIDA RAMÍREZ SANGUINO  
NOMBRE Y FIRMA



**DIF**  
QUINTANA ROO  
202212027

SELLO  
CASA HOGAR  
DE PERSONAS  
MAYORES



"2023. Año de la Paz y Seguridad"

Chetumal, Q. Roo, a 20 de julio del 2023

Asunto: Reintegro de gasto de transporte terrestre.

**L.C. CELSA CHI CAMPO  
DIRECTORA DE RECURSOS FINANCIEROS  
PRESENTE**

Por medio del presente me permito informarle a usted que realicé el Reintegro el día 20 de julio de 2023, por la cantidad de -----  
----- \$50.00 (Son: Cincuenta pesos 00/100 m.n.) por concepto de PASAJE TERRESTRE (37201) correspondiente a la comisión con No. De Oficio SDIF/DDG/SGGF/DCHPM/1060/2023, los días 11, 12 y 13 de julio del año en curso, al municipio de Apaseo el Grande, Guanajuato, no omito manifestarle que anexo a la presente ficha de depósito.

Agradeciendo de antemano la atención prestada, quedo de usted.

**ATENTAMENTE**

**ZUEMY ARGELY DZUL CASTILLO  
ENFERMERA DE LA CASA HOGAR DE PERSONAS MAYORES.**



CALLE LAGUNA NEGRA S/N  
COL. GUADALUPE VICTORIA  
TEL. 983 83 7 11 59



BANCO NACIONAL DE MEXICO, S.A.

CHETUMAL, Q.R.

FECHA 20/07/2023 HORA 12:57:56 ID ATM 000004992  
CAJERO: SAB CHETUMAL  
NO. DE TARJETA:  
OPERACION: 0056-01985

Depósito

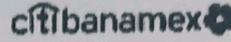
CUENTA: CUENTA DE CHEQUES  
7017-8601103  
Nombre: SIS PARA EL DES INT DEL EDO  
DE Q ROO

Monto del depósito: \$ 50.00  
MONTO INSERTADO: \$ 50.00

MONTO INSERTADO:		
DENOM	CANTIDAD	TOTAL
\$ 50.00	1	\$ 50.00

CAMBIO: 0  
NUMERO DE AUTORIZACIÓN: 529363  
FECHA DE LA TRANSACCION: 20/07/2023

ESTE RECIBO ES COMPROBANTE DE SU  
DEPOSITO



BANCO NACIONAL DE MEXICO, S.A.

CHETUMAL, Q.R.

FECHA 20/07/2023 HORA 12:57:56 ID ATM 000004992  
CAJERO: SAB CHETUMAL  
NO. DE TARJETA:  
OPERACION: 0056-01985

Depósito

CUENTA: CUENTA DE CHEQUES  
7017-8601103  
Nombre: SIS PARA EL DES INT DEL EDO  
DE Q ROO

Monto del depósito: \$ 50.00  
MONTO INSERTADO: \$ 50.00

MONTO INSERTADO:		
DENOM	CANTIDAD	TOTAL
\$ 50.00	1	\$ 50.00

CAMBIO: 0  
NUMERO DE AUTORIZACIÓN: 529363  
FECHA DE LA TRANSACCION: 20/07/2023

ESTE RECIBO ES COMPROBANTE DE SU  
DEPOSITO