



OFICIO DE COMISIÓN OFICIAL

FICIO NO.: SDIF/DDGSDIF/SDGF/DCHPM/0001/2025.

Asunto: Comisión.

Chetumal, Quintana Roo, a 2 de enero de 2025.

C. Joseline Anayte Méndez Magaña

Técnica en enfermería adscrita a la
Casa Hogar de Personas Mayores.

Presente.

Por este medio me permito comunicar a usted, su comisión oficial el día 8 de enero de 2025, a la ciudad de Mérida, Yucatán; con la finalidad de brindar asistencia personalizada y cuidados generales de enfermería a la adulta mayor residente de esta Casa Hogar con iniciales "M.M.A." durante el traslado para la asistencia a la cita médica en la especialidad de oncología quirúrgica, del Hospital Regional (ISSTE), de dicha ciudad, misma que está programada a las 14:00 horas del día antes mencionado.

Cabe hacer mención que, derivado de las condiciones actuales de la carretera y a las necesidades fisiológicas del adulto mayor, así como del horario de la cita médica; saldrá de esta ciudad capital el día referido con anterioridad a las 05:00 hrs; acompañada del C. Alejandro Aguilar Castro, aux. de trabajo social de este centro de atención social, quien será el encargado de conducir el vehículo en el cual se trasladarán.

Sin otro particular y agradeciendo de antemano su atención, hago propio este espacio para enviarle un cordial saludo.

Atentamente,

Lic. Nínive Margely Ramírez Sanguino,
Directora de la Casa Hogar de Personas Mayores.

C. P. Lic. Sandra Yuridia Ramos Alcantar. Subdirectora General de la Familia del Sistema DIF Estatal.
Lic. Yeny Anel Arguez Díaz. Directora de Recursos Humanos del Sistema DIF Estatal.
Archivo.
NMRS/cbny.*



OFICIO NO. SDIF/DDGSDIF/SDGF/DCHPM/0001/2025

ORDEN DE MINISTRACIÓN DE VIÁTICOS Y PASAJES (ANTICIPADO)

Ejercicio	Trimestre	Tipo de Plaza y número de empleado	Clave o nivel del puesto	Denominación del puesto	Denominación del cargo	Área de adscripción
2025	PRIMERO	CONFIANZA 5008	900	TÉCNICO EN ENFERMERÍA	TÉCNICO EN ENFERMERÍA DE LA CASA HOGAR DE PERSONAS MAYORES	CASA HOGAR DE PERSONAS MAYORES

Nombre completo de la persona comisionada			Denominación del encargo o comisión	Tipo de viaje (Nacional / Internacional)	Número de personas acompañantes en el encargo o comisión de la persona comisionada	Importe asignado por concepto de gastos de viáticos por el total de acompañantes
Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido				
JOSELINE ANAYTE	MÉNDEZ	MAGAÑA	BRINDAR ASISTENCIA Y CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA A LA RESIDENTE DE LA CASA HOGAR CON INICIALES "M.M.A." QUIEN TIENE UNA CITA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE ONCOLOGÍA QUIRÚRGICA, DEL HOSPITAL REGIONAL DE MÉRIDA, YUCATÁN.	NACIONAL	0	0.00
Banco : BANORTE		CLABE Interbancaria: 07269001283018733.8				
R.F.C. MEM3940312V90						

Lugar de adscripción de la persona comisionado			Lugar del encargo o comisión			Motivo del encargo o comisión
País	Estado	Ciudad/ localidad	País	Estado	Ciudad/ Localidad	
MÉXICO	Q. ROO	CHETUMAL	MÉXICO	YUCATÁN	MÉRIDA	BRINDAR ASISTENCIA Y CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA A LA RESIDENTE DE LA CASA HOGAR CON INICIALES "M.M.A." QUIEN TIENE UNA CITA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE ONCOLOGÍA QUIRÚRGICA, DEL HOSPITAL REGIONAL DE MÉRIDA, YUCATÁN.

Medio de transporte			Hospedaje (26)		Período del encargo o comisión	
					Salida (día/mes/año)	Regreso (día/mes/año)
TERRESTRE			SI	NO X	08/01/2025	08/01/2025

Clave de partidas	Denominación de la partida	Importe asignado por concepto de gastos de viáticos
37501	VIÁTICOS	\$434.28

EL COMISIONADO

C. JOSELINE ANAYTE MÉNDEZ MAGAÑA
TÉCNICO EN ENFERMERÍA
DE LA CASA HOGAR DE
PERSONAS MAYORES

AUTORIZACIÓN
JEFE INMEDIATO DEL COMISIONADO

LIC. NINIVE MARGEL MORALES SANGUINO
DIRECTORA DE LA CASA HOGAR
DE PERSONAS MAYORES

SUBDIRECCIÓN GENERAL ADMINISTRATIVA
Y DE ARCHIVOS

C.P. VERÓNICA DEL PILAR ZAVALA PEREZ
SUBDIRECTORA GENERAL ADMINISTRATIVA
Y DE ARCHIVOS

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.