



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**  
 UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN  
 COORDINACIÓN DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERALES  
 COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS GENERALES  
 DIVISIÓN DE VIÁTICOS, CORRESPONDENCIA Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS  
**INFORME DE LA COMISIÓN**

|                         |
|-------------------------|
| <b>NÚMERO DE PLIEGO</b> |
|-------------------------|

|            |
|------------|
| <b>356</b> |
|------------|

Ciudad de México, a 30 de enero de 2020

Nombre del Coordinador Normativo: RAMON GOMEZ GAYTAN

Nombre de la Coordinación Normativa: COORDINACION DE ATENCION Y ORIENTACION

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                        |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------|
| <b>ADSCRIPCIÓN: COORDINACION DE ATENCION Y ORIENTACION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                        |                       |
| <b>LUGAR DE LA COMISIÓN: TOLUCA, MEX.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>DEL: 20/01/2020</b> | <b>AL: 20/01/2020</b> |
| <b>OBJETO DE LA COMISIÓN: APOYO DELEGACIONAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                        |                       |
| <b>1. PROPÓSITO DE LA COMISIÓN</b><br>SUPERVISION Y CAPACITACION DE LAS TAOD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                        |                       |
| <b>2. ACTIVIDADES REALIZADAS</b><br>TRANSLADAR AL PERSONAL A DICHA SUPERVISION EN LAS UNIDADES CORRESPONDIENTES DE LA DELEGACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                        |                       |
| <b>3. CONCLUSIONES</b><br>REALIZAR EL TRASLADO CORRESPONDIENTE VEHICULAR PARA LAS SUPERVISIONES REQUERIDAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                        |                       |
| <b>4. RESULTADOS OBTENIDOS</b><br>CUBRIR LOS OBJETIVOS ENCOMENDADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                        |                       |
| <b>5. CONTRIBUCIONES PARA LA DEPENDENCIA</b><br>APOYAR AL TRASLADO PARA LA DISMINUCION DE TIEMPOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                        |                       |
| <p>"Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos, y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarán en caso contrario"</p> <div style="text-align: center;">  </div> <hr style="width: 30%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;"><b>ARMANDO AVILA SALGADO</b><br/>Nombre y Firma del servidor público comisionado</p> |                        |                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                        | 1270-009-032          |