

**ANEXO 5**
**FORMATO DE OPERACIONES EFECTUADAS NO COMPROBABLES POR  
CONCEPTO DE VIÁTICOS**

Felipe Carrillo Puerto, Quintana Roo, a los 19 día (s) del mes de AGOSTO del 2024.

**"2024 año del 50 aniversario del estado libre y soberano de Q, Roo"**

 GASPAR ANTONIO PEREIRA SÁNCHEZ  
 ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN DE  
 HOSPITAL GENERAL FELIPE CARRILLO PUERTO

**PRESENTE**

Atiende a lo dispuesto en el Artículo 38, tercer párrafo a los "LINEAMIENTOS PAR EL EJERCICIO, CONTROL Y COMPROBACIÓN DEL GASTO PÚBLICO DESTINADO AL PAGO DE VIÁTICOS, PASAJES Y DEMÁS EROGACIONES RELACIONADAS CON LAS COMISIONES OFICIALES EFECTUADAS POR LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRAL Y PARAESTATAL DEL PODER EJECUTIVO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, se expide el presente para efectos de acreditar las operaciones efectuadas no comprobables por concepto de viáticos, por la cantidad de \$ 326.00 (SON TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS 00/100 MX) derivadas de la comisión que me fue encomendada, con motivo a QUE SE TRASLADO UN PACIENTE. Que se llevó a cabo EL DÍA 19 DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO EN CURSO, A LA CIUDAD DE CHETUMAL, QUINTANA ROO, en los términos que se detallan a continuación.

| No. De Oficio de Comisión: 859 |                           |
|--------------------------------|---------------------------|
| Monto Total Otorgado           | Monto Equivalente al 100% |
| \$326.00                       | \$326.00                  |

**Desglose de Operaciones Efectuadas No Comprobables por Concepto de Viáticos**

| Fecha      | Concepto                | Importe del Gasto |
|------------|-------------------------|-------------------|
| 19/08/2024 | AGUA                    | \$55.00           |
| 19/08/2024 | TORTA Y ORDEN DE COMIDA | \$245.00          |
| 19/08/2024 | YOGURT                  | \$26.00           |

|                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sumatoria Total \$326.00<br>HOSPITAL GENERAL DE ZONA<br>CON MEDICINA FAMILIAR No. 1<br>CHETUMAL<br>CONSTANCIA DE PERMANENCIA<br><b>COORD. DE ASISTENTES</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**ATENTAMENTE**
**AUTORIZO**

 Blanca Isela May Pool  
 BLANCA ISELA MAY POOL  
 ENFERMERA

 ALINA MARISOL CHUC TUZ  
 ADMINISTRADOR DEL HGFCP

 SELLO, NOMBRE Y FIRMA  
 Dr. Ríos Cruzados Boni

BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD, MANIFIESTO QUE LA PRESENTE COMPROBACION DE VIATICOS OTORGADOS, SE REALIZO TOMANDO EN CONSIDERACION QUE LAS ACTIVIDADES DESEMPEÑADAS CORRESPONDEN A ACTIVIDADES OPERATIVAS QUE IMPLICAN ESTAR A DISPOSICION DE LAS NECESIDADES DEL SERVICIO.