

ANEXO 5

FORMATO DE OPERACIONES EFECTUADAS NO COMPROBABLES POR CONCEPTO DE VIÁTICOS

Felipe Carrillo Puerto, Quintana Roo, a los 13 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

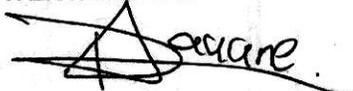
PRESENTE

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 VEINTISÉIS 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 13 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: 838	
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
13/08/2024	AGUA	\$55.00
13/08/2024	TORTA Y ORDEN DE COMIDA	\$245.00
13/08/2024	YOGURT	\$26.00
		Sumatoria Total \$326.00

ATENTAMENTE

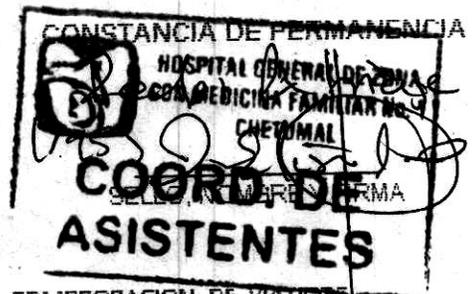


DAYANE MICHEL CONTRERAS UC
ENFERMERA

AUTORIZO



ALINA MARISOL CHUC TUZ
ADMINISTRADOR DEL HGFCP



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.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD



SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES

Fecha de referencia 13-08-2024
 Nombre del paciente José Alejandro Yari Cangua
 Domicilio del paciente Choque no especificado
 Motivo de envío (diagnóstico) Choque no especificado
 Unidad a la que se envía USS Quintana Roo
 Unidad que refiere H6 Felipe Campa RO
 Fecha de nacimiento 27/09/1997
 Servicio URGENCIAS
 Especialidad URGENCIAS
 Nombre, firma y cédula profesional del médico que envía [Firma]
 Nombre y firma del paciente, familiar o responsable [Firma]

Nº 0594 (

URGENTE SI NO

Nombre y firma del paciente, familiar o responsable