

ANEXO 5

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

Felipe Carrillo Puerto, Quintana Roo, a los 02 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 DEL
HOSPITAL GENERAL FELIPE CARRILLO PUERTO

PRESENTE

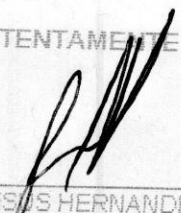
Atiende a lo dispuesto en el Artículo 38, tercer párrafo a los "LINEAMIENTOS PAR EL EJERCICIO, CONTROL Y COMPROBACIÓN DEL GASTO PÚBLICO DESTINADO AL PAGO DE VIÁTICOS, PASAJES Y DEMÁS EROGACIONES RELACIONADAS CON LAS COMISIONES OFICIALES EFECTUADAS POR LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DE LA ADMINISTRACIÓN 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 02 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: 810 A'	
Monto Total Otorgado	Monto Equivalente al 100%
\$326.00	\$326.00

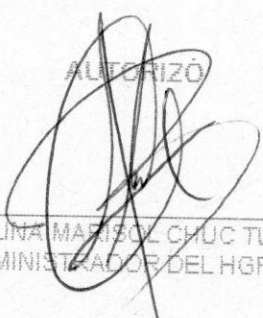
Desglose de Operaciones Efectuadas No Comprobables por Concepto de Viáticos

Fecha	Concepto	Importe del Gasto
02/08/2024	AGUA	\$55.00
02/08/2024	TORTA Y ORDEN DE COMIDA	\$245.00
02/08/2024	YOGURT	\$26.00
		Sumatoria Total \$326.00

ATENTAMENTE


RAMON JESUS HERNANDEZ VELA
CHOFER

AUTORIZO


ALINA MARISOL CHUC TUZ
ADMINISTRADOR DEL HGFCP

CONSTANCIA DE PERMANENCIA


PO 2024-08-02
SELL SERVICIOS ESTATALES
DE SALUD
SUBDIRECCIÓN
Hospital General

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 CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES

Fecha de referencia _____
Nombre del paciente Claudia Boenise Sierra Velazquez
Domicilio del paciente 01-08-2074
Motivo de envío (diagnóstico) Crisis convulsiva tónico-clónica
Unidad a la que se envía Crisis convulsiva tónico-clónica



SECRETARÍA DE SALUD
2022/2027

SSA
SECRETARÍA DE SALUD

SESA
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

Nº

0562

Unidad que refiere HG-FP

Fecha de nacimiento 01-10-01

Servicio URGENTE

Especialidad Imagénología

Nombre y firma del paciente, familiar o responsable

SI X NO _____