



**ORGANISMO OPERADOR PARAMUNICIPAL DE AGUA POTABLE Y  
SANEAMIENTO DESCENDENTE DE LAS AUT. DEL AY. DE RIOVERDE SASAR**

No. OFICIO: 2020/224

**NOMBRE DEL EMPLEADO:** ANA BERTHA ALVARADO GOMEZ BENEFICIARIA DE LUIS FERNANDO MORENO HERNÁNDEZ.

**FECHA (S) DE LA COMISION:** 17-09-2020

**DESTINO DE LA COMISION:** SAN LUIS POTOSI.

**DEPENDENCIA A VISITAR:** HOSPITAL CENTRAL "DR. IGNACIO MORONES PRIETO"

**DIAS DE COMISION:** 1

**ASUNTO (S):**

CONSULTA MEDICA

**GASTOS ENTREGADOS AL EFECTUAR COMISION**

VEHICULO: AUTOBUS.

PLACAS: \_\_\_\_\_

VALE GASOLINA No.: \_\_\_\_\_

**GASTOS PARA LA COMISION:**

ALIMENTOS: \_\_\_\_\_

GASOLINA: \_\_\_\_\_

PEAJE: \_\_\_\_\_

PASAJE: \_\_\_\_\_

HOSPEDAJE: \_\_\_\_\_

OTROS: \_\_\_\_\_

**TOTAL:** \$0

**GASTOS EN REPOSICIÓN**

ALIMENTOS: \_\_\_\_\_

GASOLINA: \_\_\_\_\_

PEAJE: \_\_\_\_\_

PASAJE: \$432.00

HOSPEDAJE: \_\_\_\_\_

OTROS: \_\_\_\_\_

**TOTAL:** \$432.00

RECIBI DEL ORGANISMO OPERADOR DE AGUA POTABLE DE RIOVERDE

LA CANTIDAD DE \$ \$0

PARA GASTOS DE LA COMISION QUE ARRIBA SE SEÑALAN, DE LOS CUALES DEBERE PRESENTAR LA COMPROBACION CORRESPONDIENTE A MAS TARDAR EN LOS TRES SIGUIENTES DIAS POSTERIORES A LA TERMINACION DE LA FECHA DE COMISION, DE NO SER ASI SE ME DESCONTARÁ EL MONTO EN LA QUINCENA PROXIMA A LA FECHA DEL PRESENTE OFICIO

RECIBÍ ADEMÁS MEDIANTE REEMBOLSO LA CANTIDAD DE \$ 432.00  
MISMOS QUE YA FUERON COMPROBADOS MEDIANTE FACTURAS CORRESPONDIENTES

AUTORIZA:

  
C.P. GILDARDO MORENO HERNÁNDEZ  
DIRECTOR GENERAL

RECIBE DE CONFORMIDAD:

Ana Bertha Alvarado Gómez  
ANA BERTHA ALVARADO GOMEZ  
BENEFICIARIA DE LUIS FERNANDO MORENO HERNÁNDEZ.  
EMPLEADO DE COMISION




**Hospital Central**  
**"Dr. Ignacio Morones Prieto"**  
 Av. Venustiano Carranza 2395  
 Zona Universitaria  
 C.P. 78210. Col. San Luis Potosí,  
 S. L. P.

Folio: **2684**

Nombre del Paciente: <b>Ana Bertha Alvarado Gomez</b>	
Edad:	Fecha: <b>17 sep 20</b>
No. Expediente:	<input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> SP
Diagnóstico: <b>AR anemia carencial.</b>	

Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento <b>fumarato ferroso 1 c/24hrs</b> <b>ac folico 5 mg 1 c/24hrs</b> <b>calcitriol 1 c/24hrs</b> <b>omeprazol 20 mg 1 c/24hrs</b>	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento <b>azulfidina 500 1 c/8hrs</b> <b>prednisona 5 mg 1/2 c/12hrs</b> <b>naproxeno 250 mg 1c/12hrs</b>	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida

Sello del Hospital	<b>Dr. Martín Saldaña Barnad</b> Medicina Interna - Urgencias DGP: 2816150 SSA: 2675/99 MC Universidad Autónoma de San Luis Potosí	 Firma del Médico
--------------------	---	--