



**ORGANISMO OPERADOR PARAMUNICIPAL DE AGUA POTABLE Y
SANEAMIENTO DESCENDENTE DE LAS A.U.T. 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:

[Firma]
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:	Ana Bertha Alvarado Gomez			
Edad:		Fecha:	17 sep 20	
No. Expediente:		PN	OP	SP
Diagnóstico:	AR anemia carencial.			

Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)	
fumarato ferroso 1 c/24hrs ac folico 5 mg 1 c/24hrs calcitriol 1 c/24hrs omeprazol 20 mg 1 c/24hrs	Cantidad recetada Cantidad surtida	
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)	
azulfidina 500 1 c/8hrs prednisona 5 mg 1/2 c/12hrs naproxeno 250 mg 1c/12hrs	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	Dr. Martín Saldaña Barnad Medicina Interna - Urgencias DGP: 2816150 SSA: 2675/99 MC Universidad Autónoma de San Luis Potosí	Firma del Médico