



DEPENDENCIA: DIF MUNICIPAL  
REFERENCIA: DIRECCION GENERAL  
Nº DE OFICIO: DG / 0995 / 2020

ASUNTO: AVISO DE COMISION

C. SAMUEL CHAN VALDEZ  
AUXILIAR  
P R E S E N T E:

SIRVASE TRASLADARSE AL(A) Ciudad de Chetumal, Quintana Roo

EN DONDE SE SERVIRA A DESEMPEÑAR LA SIGUIENTE COMISION:  
traslado del C. Jesús Manuel May Cituk, persona de escasos recursos económicos de la  
Localidad de Yaxley, quien requiere asistir a su cita a medicina de Rehabilitación a las 10:00  
A.M. el día viernes 16 de Octubre 2020 en el CRIQ en el Cd. De Chetumal Q. Roo.


El (los) día (s) 16 de Octubre del 2020

Sin otro particular al respecto y por su atención a esta solicitud.

Atentamente

**"DIF CON BUMBO"**

Fpe. C. Pto. Q. Roo a 15 de Octubre del 2020

  
M.C. Eric Iván Albeer Angulo  
Director General del DIF Municipal

**CARRILLO**  
GOBIERNO MUNICIPAL





MUNICIPIO DE FELIPE CARRILLO PUERTO, Q. ROO



DIRECCIÓN CARRILLO PUERTO MUNICIPAL

CERTIFICACION DE VIATICOS No. \_\_\_\_\_

NOMBRE: C. SAMUEL CHAN VALDEZ

COMISION: A la Ciudad de Chetumal, Quintana Roo.

SALIDA

LLEGADA

16 OCTUBRE 2020

16 OCTUBRE 2020

CERTIFICO QUE EL COMISIONADO CUMPLIO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS DE ACUERDO A LAS FECHAS QUE SE CITAN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS DE CONFORMIDAD A SU OFICIO DE COMISION.

No. 0995

MC. ERIC IVAN ACCOCER ANGULA  
DIRECTOR GENERAL DEL D.I.F. P.T.O. Q. ROO  
2018 - 2021  
Tova Rumbal

FELIPE CARRILLO PUERTO, Q. ROO A 16 DE OCTUBRE DEL 2020

LLEGADA

SALIDA

16 OCTUBRE 2018

16 OCTUBRE 2018

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO

ESTA OFICINA CERTIFICA QUE EL COMISIONADO PERMANECIO EN ESTE LUGAR EN LAS FECHAS QUE CITAN Y PARA LOS TRABAJOS ENCOMENDADOS DE ACUERDO AL OFICIO ANTES CITADO

NOMBRE  
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE  
DE LA OFICINA FORANEA  
**CARRILLO**  
CORRILLO MUNICIPAL





# ORDEN DE MINISTRACION DE VIATICOS



DEPENDENCIA: D.I.E. MUNICIPAL  
 LUGAR Y FECHA: EMBUJECARRILLO PTO. Q. ROO A 16 DE OCTUBRE DEL 2020

DATOS DE IDENTIFICACIÓN  
 C. SAMUEL CHAN VALDEZ R.F.C.: \_\_\_\_\_ NIVEL: \_\_\_\_\_  
 PUESTO: AUXILIAR CLAVE: \_\_\_\_\_

COMUNICACIÓN DE LA COMISION  
 ME PERMITO COMUNICAR A USTED SU COMISION A: La Ciudad de Chetumal, Quintana Roo  
 DURANTE 1 DIA(S) 16 DE OCTUBRE DEL 2020  
 TRABAJOS A DESEMPEÑAR: Traslado del C. Jesús Manuel May Cituk, persona de escasos recursos económicos de la Localidad de Yaxley, quien requiere asistir a su cita a medicina de Rehabilitación a las 10:00 A.M. el día viernes 16 de Octubre 2020 en el CRIQ en la Cd. De Chetumal Q. Roo.  
 MEDIO DE TRANSPORTE: Vehículo Oficial

LUGARES Y PERIODOS DE COMISION	DIAS	CUOTA DIARIA	IMPORTE
Ciudad de Chetumal, Quintana Roo	1		120.00
<b>OBSERVACIONES</b>	<b>TOTAL 1</b>		<b>120.00</b>

DATOS DE PAGO  
 No. DE CHEQUE \_\_\_\_\_ IMPORTE \$ \_\_\_\_\_ No. DE POLIZA \_\_\_\_\_  
 APLIC. PRESUPUESTAL Y CONTABLE  
 RECIBE LA CANTIDAD DE \$ 120.00 (SON: CIENTO VEITE PESOS 00/100 M.N.)  
 EFECTIVO \_\_\_\_\_

COMISIONADO  
C. SAMUEL CHAN VALDEZ  
 NOMBRE Y FIRMA

EL SR. DE HACIENDA MUNICIPAL  
LIC. MELCHOR GOMEZ RIVERA  
 NOMBRE Y FIRMA

JEFE INMEDIATO DEL COMISIONADO  
MC. ERIC NARVAEZ  
 NOMBRE Y FIRMA

EL PRESIDENTE MUNICIPAL  
UC. JOSE ESQUIVEL VARGAS  
 NOMBRE Y FIRMA

THE OFFICIAL DIRECCION GRAL. SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS. Q. ROO. DIREC. ORA. DEL D.I.E. ORA - 2021  
**CARRILLO**

Nombre del Paciente: MAY CITUK JESUS MANUEL

Grupo	Descripción	Terapeuta	Hora	Días
-------	-------------	-----------	------	------

### PROGRAMACION DE CITAS

HORA	FECHA	MEDICO O PARAMEDICO	SERVICIO
11:10:00	viernes, 16 de octubre de 2020	OLVERA ESQUIVEL CARLOS ALBERTO	Medicina de Rehabilitacion

### ¡ I M P O R T A N T E !

**Nota:** Llegar 20 minutos antes de la hora de su cita.

Si desea cancelar debe llamar con 24 horas de anticipación, de lo contrario se tomará como falta.

Con 2 faltas durante su bloque de terapias, el tratamiento será suspendido.

Para mayor información puede pasar a la Dirección de Valoración y Tratamiento.



**CRIQ**

CLASIFICACION EXENTO

CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE Q. ROO

NOMBRE DEL PACIENTE:

C. MAY CITUR JESUS MANUEL

CURP: MACJ971015HQRYT308

EXP.: CRIQ/1425/2019

NOMBRE DEL MÉDICO:

OLVERA ESQUIVEL CARLOS ALBERTO

TRABAJADOR@ SOCIAL:

LIC. CANTE AVILEZ JAVIER MANUEL Ext: 1044



Nombre: <b>IBRA CITUS JESUS MARQUEL</b>
Edad: <b>27 años 10 meses 11 días</b> Sexo: <b>MASCULINO</b>
Ocupación: <b>Trabajador no calificado</b>
Unidad por: <b>DR Municipal</b>
Dirección: <b>CALLE FARLEY EN LOCALIDAD DE FARLEY MUNICIPIO DE FELIPE GARCIA PUERTO</b>

**HOJA DE PREVALORACIÓN**

Fecha y hora: **2019-08-05 10:22:02**

ECRATORIO: FECHA Y HORA: **2019-08-05 10:22:02** P: **41.50** F: **7** T: **1.58** CM: **TA** **12875** MMHG. FC: **101** P: **MIN**  
FR: **13** EMM. TEM: **36.5** C. VAS: **40** CM: **NO**  
PACIENTE DE POP CON AMPUTACION DE MIEMBRO DEL CDO (OCCURRIDO POR TRAUMATISMO)  
**CON BUENA EVOLUCION**  
EXPLORACION FISICA: **EQUILIBRIO MONOPTICAL**

Impresión Diagnóstica: **AMPUTACION**

**DE BIENESTAR DEL PACIENTE (CIE)**

Comorbilidad y Tratamiento	
Medicación en Uso	
Psicología	
Comunicación Asistida	
Cambio Social	
Terapias ocupacionales	
Psiquiatría	
Cardiología Hospitalaria	
Neurología Hospitalaria	
Cardiología Hospitalaria	
Neurología Hospitalaria	
Programa de rehabilitación	
Quimioterapia	
Quirúrgico	
Otros Aspectos	

  
**OLVERA ESCOBAR CARLOS ALBERTO**  
Código Profesional: **542128**

**10100 - CITA 7-11**  
**05/08/19**



MEXICO

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE  
NOM  
OTUK

JESUS MANUEL

GENERO  
C YACLET SA

LDC YACLET T150  
TELPE CARRELO PUERTO G R00

DATE OF BIRTH MYCTJSEP10182900

SEX MALE IDENTIFICATION CODE 2014 01

AGE 21 HEIGHT 185 WEIGHT 70

HAIR BRN EYES BRN HAIR 2015 HAIR 2015

DATE OF BIRTH  
10/10/1993



Scan And Pay Close



1DMEX1369401819<<0234104390869  
9710153H2512314MEX<00<<06131<2  
MAY<CITUK<<JESUS<MANUEL<<<<<<<<

