



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

INSABI
INSTITUTO DE SALUD PARA
EL BIENESTAR

ANEXO 5
FORMATO PARA CERTIFICACIÓN DE GASTO

Entidad Federativa: Colima

Fecha de Elaboración:

09/03/2023

Noviembre

Partida de gasto	Número de CFDI	Monto	Concepto	N° de Póliza Cheque y/o Transferencia Electrónica	Fecha de la Póliza de Cheque y/o Transferencia Electrónica	CLUES	Unidad Médica	Observaciones
36501	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX
26102	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX
XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX
Total		0.00						

Elaboró

[Signature]

Dra. Ana Rosa Ramírez Zavala
Coordinadora Estatal de los Programas
S200 Fortalecimiento a la Atención Médica y
E023 Atención a la Salud

Revisó

C.P. Ana Lucía Arias Martínez
Directora Administrativa de los Servicios
de Salud del Estado de Colima

Autorizó

Dra. Martha Janeth Espinosa Mejía
Secretaría de Salud y Presidenta Ejecutiva del
Servicios de Salud del Estado de Colima