



**DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE  
QUINTANA ROO**

Usu: sarai  
Rep: rptPoliza

Póliza: D00098 Del 12/11/2020

Fecha y hora de Impresión | 14/dic./2020 03:28 p. m.  
Página | 1

**Concepto: COMPROBACION DE VIATICO ,CON EL OBJETIVO DE HACER ENTREGA DE LOS EXPEDIENTES DE LAS PERSONAS QUE FUERON BENEFICIADAS EN LA ENTREGA DE APARATOS FUNCIONALES.**

Beneficiario:

Folio / Cheque :

No	Cuenta	Descripción de la cuenta	Cargo	Abono	Concepto del movimiento
0001	8270-141-02-C04-37501-1	Viáticos en el País G. Corriente	\$350.00		ENTREGA DE LOS EXPEDIENTES DE LAS PERSONAS QUE FUERON BENEFICIADAS EN LA ENTREGA DE APARATOS FUNCIONALES.
0002	1123-01-086	Daniel Maya Sanchez		\$350.00	ENTREGA DE LOS EXPEDIENTES DE LAS PERSONAS QUE FUERON BENEFICIADAS EN LA ENTREGA DE APARATOS FUNCIONALES.
0003	8240-141-02-C04-37501-1	Viáticos en el País G. Corriente	\$350.00		Movimiento Directo Automático
0004	8220-141-02-C04-37501-1	Viáticos en el País G. Corriente		\$350.00	Movimiento Directo Automático
0005	8250-141-02-C04-37501-1	Viáticos en el País G. Corriente	\$350.00		Movimiento Directo Automático
0006	8240-141-02-C04-37501-1	Viáticos en el País G. Corriente		\$350.00	Movimiento Directo Automático
0007	5137-37501	Viáticos en el País	\$350.00		Movimiento Directo Automático
0008	2112-1-37501	Viáticos en el País		\$350.00	Movimiento Directo Automático
0009	8260-141-02-C04-37501-1	Viáticos en el País G. Corriente	\$350.00		Movimiento Directo Automático
0010	8250-141-02-C04-37501-1	Viáticos en el País G. Corriente		\$350.00	Movimiento Directo Automático
0011	8260-141-02-C04-37501-1	Viáticos en el País G. Corriente		\$350.00	Movimiento Directo Automático
0012	2112-1-37501	Viáticos en el País	\$350.00		Movimiento Directo Automático
<b>Sumas iguales =&gt;</b>			<u>2,100.00</u>	<u>2,100.00</u>	

Elaboró: sarai

**000129**



Red Mexicana de Ciudades Amigas de la Niñez

H. AYUNTAMIENTO DE TULUM.  
Administración 2018-2021

MUNICIPIO DE TULUM  
12 NOV 2020  
CONTRALORIA MUNICIPAL

DEPTO DE CONTABILIDAD  
DEL DIF TULUM Q. ROO

Sección: DIF Tulum.  
Área: Coordinación de Atención Ciudadana.  
Oficio No: DIF/CAC/DCYAA/241/2020.  
Asunto: Comprobación de viáticos.  
Tulum, Quintana Roo, a 12 de noviembre del 2020.

LIC. DELIO EDMUNDO MARFIL MANRIQUE.  
DIRECTOR GENERAL DEL SISTEMA DIF TULUM, Q. ROO.

AT'N: ING. GEMALY SARAI MALDONADO CRUZ.  
COORDINADORA ADMINISTRATIVA DEL SISTEMA  
DIF TULUM, Q. ROO.

**PRESENTE**

Por medio de la presente y de la manera más atenta me dirijo a usted, para hacerle entrega de la comprobación de viáticos de la transferencia con número de referencia 82975W4009DO realizada el día 11 de noviembre del 2020, por la cantidad total de **\$350.00 (Son: trescientos cincuenta pesos 00/100 mxn.)**, solicitado con anterioridad con el número de oficio DIF/CAC/DCYAA/235/2020. Cabe mencionar que fue utilizado para asistir a la ciudad de Chetumal, Q. Roo, el día 11 de noviembre del presente año. en la dirección de servicios asistenciales fue con el objetivo de hacer entrega de los expedientes de las personas que fueron beneficiadas en la entrega de aparatos funcionales.

**Unidad Responsable:** Coordinación de Atención Ciudadana.

**Programa:** E004 Atención e inclusión a personas en estado de riesgo del Municipio de Tulum

**Subprograma.** DIF cuidando las familias con amor.

**Proyecto** Administración y acciones de apoyo social.

**No. De partida:** 37501 viáticos en el país.

DIF TULUM  
RECIBIDO  
12 NOV 2020  
DEPTO DE EGRESOS

FECHA	CONCEPTO	IMPORTE
11/11/2020	C. DANIEL MAYA SANCHEZ.	\$350.00
	<b>TOTAL</b>	<b>\$350.00</b>

Anexo: copia de la hoja de comisión, hoja de viáticos, oficio de solicitud y Fotografías de la comisión asignada.

Sin otro en particular y no habiendo otro asunto que tratar me despido de usted, no sin antes enviarle un cordial saludo.

DIF TULUM  
COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA

12 NOV. 2020

VALIDACIÓN  
PRESUPUESTAL

ATENTAMENTE



LIC. GABRIELA ORTIZ MARTINEZ DE KORES.  
COORDINADORA DE ATENCIÓN CIUDADANA  
DEL SISTEMA DIF TULUM, Q. ROO.





Red Mexicana de Ciudades Amigas de la Niñez

H. AYUNTAMIENTO DE TULUM.  
Administración 2018-2021

MUNICIPIO DE TULUM  
10 NOV 2020  
CONTRALORIA MUNICIPAL

Sección: DIF Tulum.  
Área: Coordinación de Atención Ciudadana.  
Oficio No: DIF/CAC/DCYAA/235/2020.  
Asunto: Solicitud de viáticos.  
Tulum, Quintana Roo, a 10 de noviembre del 2020.

LIC. DELIO EDMUNDO MARFIL MANRIQUE.  
DIRECTOR GENERAL DEL SISTEMA DIF TULUM, Q. ROO.

AT'N: ING. GEMALY SARAI MALDONADO CRUZ.  
COORDINADORA ADMINISTRATIVA DEL SISTEMA  
DIF TULUM, Q. ROO.

**PRESENTE**

Por medio de la presente y de la manera más atenta la Coordinación de Atención Ciudadana del Sistema DIF Tulum, Q. Roo. Se dirige a su distinguida persona con la única finalidad de solicitarle los viáticos por la cantidad de **\$350.00 (son: trescientos cincuenta pesos 00/100 MXN.)**; Para trasladarse a la ciudad de Chetumal, Q. Roo, el día 11 de noviembre del presente año, en la dirección de servicios asistenciales; para hacer entrega de los expedientes de los beneficiarios en el apoyo de aparatos funcionales.

**UNIDAD RESPONSABLE:** Coordinación de Atención Ciudadana.  
**PROGRAMA:** E004 Atención e inclusión a personas en estado de riesgo del Municipio de Tulum.  
**SUBPROGRAMA:** DIF cuidando las familias con amor.  
**PROYECTO:** Administración y acciones de apoyo social.  
**PARTIDA:** 37501 (viáticos en el país).

PERSONAL	CARGO	IMPORTE
C. DANIEL MAYA SANCHEZ.	AUXILIAR OPERATIVO	\$350.00

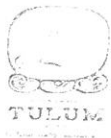
Sin otro en particular y no habiendo otro asunto que tratar me despido de usted, no sin antes enviarle un cordial saludo.

DIF TULUM  
COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA  
10 NOV. 2020  
VALIDACIÓN  
PRESUPUESTAL

ATENTAMENTE  
DIF MUNICIPAL  
DIRECCION DE ATENCION CIUDADANA  
LIC. GABRIELA ORTIZ MARTINEZ DE KORES.  
COORDINADORA DE ATENCION CIUDADANA  
DEL SISTEMA DIF TULUM, Q. ROO.

DIF TULUM  
RECIBIDO  
10 NOV 2020  
DEPTO DE EGRESOS

C.c.p. Archivo.  
GOMK/lmnp



Red Mexicana de  
Ciudades Amigas de la Niñez

H. AYUNTAMIENTO DE TULUM.  
Administración 2018-2021

Sección: DIF Tulum.  
Área: Coordinación de Atención Ciudadana.  
Oficio No: DIF/CAC/DCYAA/324/2020.  
Asunto: Hoja de comisión.  
Tulum, Quintana Roo, a 10 de noviembre del 2020.

**C. DANIEL MAYA SANCHEZ.**  
**AUXILIAR OPERATIVO.**

**P R E S E N T E**

Por medio de la presente y de la manera más atenta me dirijo a usted para informarle que ha sido **COMISIONADO** para trasladarse a la ciudad de Chetumal, Q. Roo; el día 11 de noviembre del presente año, en la dirección de servicios asistenciales; para hacer entrega de los expedientes de los beneficiarios en el apoyo de aparatos funcionales.

Sin otro en particular y no habiendo otro asunto que tratar me despido de usted, no sin antes enviarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**







Red Mexicana de  
Ciudades Amigas de la Niñez

H. AYUNTAMIENTO DE TULUM  
Administración 2018-2021

**SECCION:** DIF TULUM

**Área:** Dirección General

**Oficio No:** DIF/DG.-0603/2020

**Asunto:** hoja de asignación.

Tulum, Quintana Roo, 10 de Noviembre de 2020

**LIC. GABRIELA ORTIZ MARTINEZ DE KORES  
COORDINADORA DE ATENCION CIUDADANA  
PRESENTE:**

Por medio de la presente y de la manera más atenta me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle asigne al personal de su Área, para realizar la entrega de los expedientes de los beneficiarios del apoyo de aparatos funcionales, el día 11 de noviembre del presente año, en la Ciudad de Chetumal Quintana Roo, en las oficinas de la Dirección de Servicios Asistenciales.

Sin más por el momento y esperando contar con su apoyo, me despido de usted enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE



**Lic. Delio Edmundo Marfil Manrique  
DIRECTOR GENERAL DIF TULUM**

**DIF MUNICIPAL**  
**10 NOV 2020**  
DIRECCION DE ATENCION CIUDADANA  
TULUM, QUINTANA ROO



C.c.p. Archivo

**000125**

DIRECCION GENERAL DE INTEGRACION SOCIAL  
DIRECCION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

## RECIBO DE ENTREGA DE APOYO FUNCIONAL

N° DE EXPEDIENTE 990/2020 FECHA DE ENTREGA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (A): VICTOR JESUS MAC VAZQUEZ 15 AÑOS

SOLICITANTE Y/O PARENTESCO CON EL  
BENEFICIARIO: NEDEIDA VAZQUEZ HERNADEZ (MAMÁ)

APOYO OTORGADO POR UNICA VEZ: SILLA DE RUEDAS ESTANDAR

CANALIZADOS POR: DIRECCIÓN GENERAL DE ENLACE INTERINSTITUCIONAL

TELÉFONO: 3003 2200 EXT. 4329

ENTREGADO POR: DIF- NACIONAL

A ESTADO Y/O  
MUNICIPIO TULUM, QUINTANA ROO

RECIBI DE CONFORMIDAD

RESPONSABLE

NOMBRE, FIRMA Y/O HUELLA DEL  
BENEFICIARIO Y/O  
REPRESENTANTE LEGALLIC. YAZMIN GOMEZ BARRON  
DIRECTORA DE SERVICIOS ASISTENCIALES

000124





DIRECCION GENERAL DE INTEGRACION SOCIAL  
DIRECCION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

RECIBO DE ENTREGA DE APOYO FUNCIONAL

Nº DE EXPEDIENTE 990/2020 FECHA DE ENTREGA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (A): VICTOR JESUS MAC VAZQUEZ 15 AÑOS

SOLICITANTE Y/O PARENTESCO CON EL BENEFICIARIO: NEDEIDA VAZQUEZ HERNADEZ (MAMÁ)

APOYO OTORGADO POR UNICA VEZ: SILLA DE RUEDAS ESTANDAR

CANALIZADOS POR: DIRECCIÓN GENERAL DE ENLACE INTERINSTITUCIONAL

TELÉFONO: 3003 2200 EXT. 4329

ENTREGADO POR: DIF- NACIONAL

A ESTADO Y/O MUNICIPIO TULUM, QUINTANA ROO

RECIBI DE CONFORMIDAD

RESPONSABLE

NOMBRE, FIRMA Y HUUELLA DEL BENEFICIARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL

LIC. YAZMIN GOMEZ BARRON DIRECTORA DE SERVICIOS ASISTENCIALES

000123





DIRECCION GENERAL DE INTEGRACION SOCIAL  
DIRECCION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

RECIBO DE ENTREGA DE APOYO FUNCIONAL

N° DE EXPEDIENTE 990/2020 FECHA DE ENTREGA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (A): VICTOR JESUS MAC VAZQUEZ 15 AÑOS

SOLICITANTE Y/O PARENTESCO CON EL BENEFICIARIO: NEDEIDA VAZQUEZ HERNADEZ (MAMÁ)

APOYO OTORGADO POR UNICA VEZ: SILLA DE RUEDAS ESTANDAR

CANALIZADOS POR: DIRECCIÓN GENERAL DE ENLACE INTERINSTITUCIONAL

TELÉFONO: 3003 2200 EXT. 4329

ENTREGADO POR: DIF- NACIONAL

A ESTADO Y/O MUNICIPIO TULUM, QUINTANA ROO

RECIBI DE CONFORMIDAD

RESPONSABLE



NOMBRE, FIRMA Y/O HUELLA DEL BENEFICIARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL

LIC. YAZMIN GOMEZ BARRON  
DIRECTORA DE SERVICIOS ASISTENCIALES

000122





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**SNDIF**  
SISTEMA NACIONAL PARA  
EL DESARROLLO INTEGRAL  
DE LA FAMILIA

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA  
DIRECCION GENERAL DE INTEGRACION SOCIAL  
DIRECCION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

### ESTUDIO SOCIAL CORTO

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: <i>Victor Jesús Mac Varquez</i>	Nº EXPEDIENTE:
---	----------------

EDAD <i>15</i>	SEXO <i>masculino</i>	ESTADO CIVIL <i>soltero</i>	FECHA DE ESTUDIO <i>05/10/2020</i>
-------------------	--------------------------	--------------------------------	---------------------------------------

ESCOLARIDAD <i>sin estudios</i>	OCUPACION	DX . MEDICO
------------------------------------	-----------	-------------

DOMICILIO; CALLE No. COLONIA O LOCALIDAD <i>C. Misión y Centauro M46 L185IN Centro</i>	TEL. DE LOCALIZACION <i>9841017297</i>
---	---

MUNICIPIO O ALCALDIA <i>Tulum</i>
--------------------------------------

ENTIDAD FEDERATIVA <i>Quintana Roo</i>	CODIGO POSTAL <i>77760</i>
---	-------------------------------

TIPO DE BIEN SOLICITADO: <i>Apoyo con silla de ruedas</i>
--

MOTIVO DE ESTUDIO <i>valoración para apoyo funcional de silla de ruedas</i>
--

NOMBRE DEL ENTREVISTADO <i>Nedeida Varquez Hernández</i>	PARENTESCO <i>Madre</i>
---	----------------------------

#### ESTRUCTURA FAMILIAR

MIEMBROS DE FAMILIA	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION/ESCOLARIDAD
<i>Victor Jesús Mac Varquez</i>	<i>Hijo</i>	<i>15</i>	<i>soltero</i>	<i>-</i>
<i>Nedeida Varquez Hernández</i>	<i>Madre</i>	<i>48</i>	<i>soltera</i>	<i>Empleada doméstica</i>

TOTAL DE INTEGRANTES: 4 2

SITUACION ECONOMICA

000121

**INGRESO**

BENEFICIARIO	-
YERNO	-
MADRE	\$3,200.00
PAREJA	-
OTROS/PENS.	-
TOTAL	\$3,200.00

**EGRESO**

ALIMENTACION	\$2000.00
RENTA O PAGO DE CASA	\$2000.00
SERVICIOS DEL HOGAR	\$350.00
ATENCION MEDICA	
EDUCACION	
TRANSPORTE	\$700.00
RECREACION	
VESTIDO	\$400.00
OTROS	
TOTAL	\$5450.00

DEFICIT \$ 2,250

EXCEDENTE

**CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA**

TIPO DE VIVIENDA	COMPONENTES										SERVICIO										TENENCIA										TIPO DE CONSTRUCCION	BARRERAS ARQUITECTONICAS							
	SALA	COMEDOR	COCINA	No. DE BAÑOS	No. DE RECAMARAS	AGUA/PIPA	LUZ	DRENAJE	ALUMBRADO	ALCANTARILLADO	PAVIMENTO	TELEFONO	TRANSPORTE	SERV. DE LIMPIEZA	PROPIA	RENTA	PRESTADA	HIPOTECA	INT. SOCIAL	PARACAIDISTA	OTRO	TABIQUE, LADRILLO	CARTON	LAMINA	OTRO	ESCALERAS	ESPACIO REDUCIDO	FALTA ADECUACION	FALTA MOBILIARIO	CALLE INACCESIBLE	FALTA TRANSPORTE	SIN PAVIMENTO	PENDIENTES	BARRANCAS	BARRERAS ARQUITECTONICAS				
																																			INTERNAS	EXTERNAS			
CASA																																							
DEPARTAMENTO																																							
VECINDAD																																							
CUARTO																																							
OTRO				/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	

**DIAGNOSTICO :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Loirena Beatriz Egan Barbosa*  
 NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL

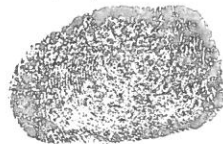
664 3039  
 CED. PROFESIONAL



Por medio de la presente y de la manera mas atenta me dirijí a usted para solicitarle una silla de rueda nueva para mi hijo Viter Jesús Mac Varquez, ya que no me alcanza para comprar uno.

Agradeciendo su atención le envío un cordial saludo.

Atte

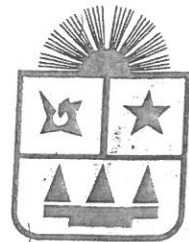


Nereida Varquez Hernández



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
REGISTRO CIVIL

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE QUINTANA ROO, COMO OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL, CERTIFICO Y HAGO CONSTAR QUE EN LOS ARCHIVOS QUE OBRAN EN ESTA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL SE ENCUENTRA ASENTADA UNA ACTA DE NACIMIENTO EN LA CUAL SE CONTIENEN LOS SIGUIENTES DATOS:



ACTA DE NACIMIENTO

OFICIALIA	LIBRO No.	TOMO No.	ACTA No.	FOJA No.	LOCALIDAD
01	0001	1	00162	162	COZUMEL
MUNICIPIO O DELEGACION			ENTIDAD FEDERATIVA		FECHA DE REGISTRO
COZUMEL			QUINTANA ROO		25/ENERO/2006

DATOS DEL REGISTRADO

NOMBRE: **VICTOR JESUS** **MAC** **VAZQUEZ**  
NOMBRE(S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO: 25/SEPTIEMBRE/2005 HORA DE NACIMIENTO: 15:30:00

LUGAR DE NACIMIENTO: **COZUMEL** **COZUMEL**  
LOCALIDAD MUNICIPIO O DELEGACION

**QUINTANA ROO** **MEXICO**  
ENTIDAD FEDERATIVA PAIS

REGISTRADO: VIVO  MUERTO  CRIP: 23001010600162J CURP: \_\_\_\_\_

COMPARECIO: EL PADRE  LA MADRE  AMBOS  EL REGISTRADO  PERSONA DISTINTA  SEXO: FEMENINO  MASCULINO

DATOS DE LOS PADRES

NOMBRE DEL PADRE: **VICTOR RENAN** **MAC** **Y CHALE**  
NOMBRE(S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

EDAD: 53 AÑOS NACIONALIDAD: MEXICANA

NOMBRE DE LA MADRE: **NEDEIDA** **VAZQUEZ** **HERNANDEZ**  
NOMBRE(S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

EDAD: 32 AÑOS NACIONALIDAD: MEXICANA

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTAN AL REGISTRADO

NOMBRE: \_\_\_\_\_

PARENTESCO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ AÑOS

LA PRESENTE ACTA CONTIENE ANOTACIONES AL REVERSO

.....

.....

.....

.....

SE EXTIENDE ESTA CERTIFICACION, EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 635 DEL CODIGO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO, EN COZUMEL, QUINTANA ROO, A LOS 25 DEL MES DE ENERO DEL AÑO 2006. DOY FE.

EL C. OFICIAL No. 01 DEL REGISTRO CIVIL

\_\_\_\_\_  
 LIC. BERNARDO ALONSO MARRUFO  
 NOMBRE

\_\_\_\_\_  
 FIRMA



0431294

000118

**SEGOB**

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA  
DE REGISTRO DE POBLACION

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA  
SECRETARÍA DE GOBIERNO INTERNO



Clave:  
**MAVV050925HQRCZCA0**

Nombre:  
**VICTOR JESUS MAC VAZQUEZ**



Fecha de inscripción	Folio	Entidad de registro
25/01/2006	122367562	QUINTANA ROO



123001200600162

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

**VICTOR JESUS MAC VAZQUEZ**

PRESENTE

Ciudad de México, a 03 de julio de 2020

El derecho a la identidad está consagrado en nuestra Constitución. En la Secretaría de Gobernación trabajamos todos los días para garantizar que las y los mexicanos gocen de este derecho plenamente; y de esta forma puedan acceder de manera más sencilla a trámites y servicios.

Nuestro objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola llave de acceso a servicios gubernamentales, ser atendida rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a internet dentro o fuera del país.

Nuestro compromiso es que la identidad de cada persona esté protegida y segura, por ello contamos con los máximos estándares para la protección de los datos personales. En este marco, es importante que verifiques que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

Agradezco tu participación.

**LIC. OLGA MA. DEL CARMEN SÁNCHEZ CORDERO DÁVILA**

SECRETARIA DE GOBERNACIÓN



Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en **TEL CURP**, marcando el **01 800 911 11 11**

La impresión de la constancia CURP en papel bond, a color o blanco y negro, es válida y debe ser aceptada para realizar todo trámite.

**TRÁMITE GRATUITO**

Los Datos Personales recabados, incorporados y tratados en la Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población, son utilizados como elementos de apoyo en la función de la Secretaría de Gobernación, a través de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identidad en el registro y acreditación de la identidad de la población del país, y de los nacionales residentes en el extranjero; asignando y expidiendo la Clave Única de Registro de Población. Dicha Base de Datos, se encuentra registrada en el Sistema Persona del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (<http://persona.ifai.org.mx/persona/welcome.do>). La transferencia de los Datos Personales y el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deben realizarse conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados, y demás normatividad aplicable. Para ver la versión integral del aviso de privacidad ingresar a <https://renapo.gob.mx/>

000117

# Resumen Clínico

Dirección Médica: CMF COZUMEL 230600/2301-004-A-10  
Unidad Médica/Licencia Sanitaria: Calle 1era Sur Esquina con 60 Avenida #99 Col Adolfo López Mateos CP 77667  
Domicilio: Quintana Roo  
Quintana Roo

18 SEPTIEMBRE DE 2019

Fecha

Nombre del paciente: VICTOR JESUS MAC VAZQUEZ  
Edad: 13 Sexo: MASCULINO No. de Cama: \_\_\_\_\_ Número de Expediente: MACV529721/7  
Servicio: Dirección General CMF Cozumel

Motivo de Envío: A PETICIÓN DE LA INTERESADO, SE EXPIDE EL PRESENTE RESUMEN MEDICO.

Dirigido a: Paciente Familiar Tutor Representante Jurídico Autoridad Competente (x)

## Resumen Clínico

Después de haber revisado el expediente clínico del paciente de esta CMF ISSSTE Cozumel y de acuerdo a las notas médicas plasmadas en dicho expediente se hace constar lo siguiente:

### Antecedentes y Padecimiento actual:

Se trata de paciente masculino de 13 años de edad, con antecedente de PCI por hipoxia perinatal, sepsis neonatal y colestasis hepática, crisis convulsivas desde los 3 meses de edad, con manejo a base de valproato de magnesio, múltiples hospitalizaciones por descontrol de la epilepsia, principalmente asociados a cuadros infecciosos y síndromes febriles.

Ultima crisis convulsiva presentada el día 22/05/18 (tónico clónica generalizada).

Se mantiene en tratamiento a base de fenitoina a 5 mg/kg.

**Diagnóstico:** PCI + Crisis convulsivas + epilepsia

**Tratamiento Empleado:** Médico

**Pronóstico:** Reservado

**Observaciones:** Continua manejo con pediatría

Dr. Jose Gilberto Marquez Castillo  
9946966

Dr. Emmanuel Ángel Gutiérrez García

Nombre del Médico, Firma Autógrafa y  
Clave

Nombre y Firma Director (a)

I.S.S.S.T.E.  
Delegación Quintana Roo

Sello de la Unidad Médica  
CLINICA COZUMEL  
SUBDIRECCIÓN MÉDICA

Original.- Trabajador  
Copia.- Expediente

SALUD



CENTRO DE SALUD TULUM

20/01/20

CERTIFICADO MEDICO

EL QUE SUSCRIBE DRA. SONIA ARACELY CALDERON ORTIZ CON CEDULA PROFESIONAL 9989854

HACE CONSTAR QUE:

EL CIUDADANO VICTOR JESUS MAC VAZQUEZ DE 14 AÑOS CON DIAGNÓSTICO: EPILEPSIA/PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA /SE ENCUENTRA CON DISCAPACIDAD MOTORA Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL PERMANENTE

SE EXTIENDE EL PRESENTE CERTIFICADO, EN CIUDAD DE TULUM, QUINTANA ROO, MÉXICO A LOS 20 DIAS DEL MES DE ENERO DEL 2020



SECRETARÍA DE SALUD  
ESTADO DE Q. ROO, MEX.  
JURISDICCION SANITARIA No. 2  
CENTRO DE SALUD TULUM

DRA. SONIA CALDERON ORTIZ  
CEDULA PROFESIONAL 9989854  
UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO

000115





CRIM

Sección: DIF-CRIM  
 N° de oficio: PENDIENTE  
 Fecha: 15/10/2019  
 Asunto: constancia médica

### CONSTANCIA MÉDICA

**Nombre del paciente:** VICTOR JESUS MAC VAZQUEZ  
**Edad:** 14 AÑOS  
**Dirección:** mzn 46 lt 18 kiis Orion y Centa  
**Fecha de nacimiento:** 25 de septiembre del 2005  
**Lugar de nacimiento:** Cozumel, Quintana Roo  
**Antecedentes perinatales:** producto de madre multigesta de 35 años, embarazo gemelar prematuro de 35 sdg. Trabajo de parto pretérmino. Hipoxia perinatal, sepsis neonatal y colestasis hepática.  
**Antecedentes personales patológicos:** Crisis convulsivas desde los 2 meses de edad bajo tratamiento farmacológico con valproato 1 tableta al día.  
**Antecedentes heredofamiliares:** preguntados y negados.  
**Signos vitales:** Fc: 60 lpm Fr: 18 lpm

El médico que suscribe con cédula profesional 9961352 certifica:

Paciente masculino de 14 años con edad menor a la cronológica el cual acude al centro de rehabilitación integral municipal (CRIM), por diagnóstico de **PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA** ha recibido atención multidisciplinaria por parte del ISSSTE Cozumel, cuenta con certificado médico de su unidad medico familiar firmada por el Dr. José Gilberto Márquez Castillo con ced profesional 9946966, lo que hace constar **DISCAPASIDAD MOTORA Y DISCAPASIDAD INTELECTUAL PERMANENTE.**

Se expide el presente para hacer constar el diagnóstico y tratamiento del paciente y para los fines correspondientes del solicitante, aún faltante de actualización de diagnóstico en espera de documentación completa, quedando como su atenta servidora para cualquier duda o aclaración.

ATENTAMENTE



**CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL MUNICIPAL DEL DIF TULUM, QUINTANA ROO**  
**DRA. MARIA MONTSERRAT NEVAREZ CAMBOA**  
**CP: 9961352**  
**COORDINADORA DEL CRIM Y EQUINOTERAPIA**

C.c. expediente clínico.



GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO  
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
HOJA DE EVOLUCIÓN

Unidad: Centro de Salud Tulum Servicio: Consulta Externa No. Expediente: \_\_\_\_\_  
Nombre del paciente: Victor Jesus Mac Vazquez Fecha de nacimiento: 25/09/05 Edad: 14 Genero: Masculino

Fecha y Hora signos vitales	Notas del profesional de la salud
<p>20/01/20 Fc: 92 x1 FR: 24 x1 Temp: 36.8 °C</p>	<p style="text-align: center;">CENTRO DE SALUD TULUM</p> <p style="text-align: center;">20/01/20                      CERTIFICADO MEDICO</p> <p>EL QUE SUSCRIBE DRA. SONIA ARACELY CALDERON ORTIZ CON CEDULA PROFESIONAL 9989854</p> <p>HACE CONSTAR QUE:</p> <p>EL CIUDADANO VICTOR JESUS MAC VAZQUEZ DE 14 AÑOS CON DIAGNÓSTICO: EPILEPSIA/PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA /SE ENCUENTRA CON DISCAPACIDAD MOTORA Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL PERMANENTE.</p> <p>SE EXTIENDE EL PRESENTE CERTIFICADO, EN CIUDAD DE TULUM, QUINTANA ROO, MÉXICO A LOS 20 DIAS DEL MES DE ENERO DEL 2020</p> <p style="text-align: right;">DRA. SONIA CALDERON ORTIZ CEDULA PROFESIONAL 9989854 UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO</p>



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
REGISTRO CIVIL

No. DE CONTROL I-CO-041



BOLETA No.: MADD4780 FECHA: 14-07-04 DERECHOS: \$ 25.27

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPAS
Y COMO OFICIAL 01 DEL REGISTRO CIVIL DE ESTA JURISDICCION

CERTIFICO: QUE EN EL LIBRO No. 02 DEL REGISTRO CIVIL QUE ES A MI CARGO,
EN LA FOJA No. 58200 SE ENCUENTRA ASENTADA EL ACTA No. 350 DE FECHA:
27 DE JUNIO DE 1988. LEVANTADA POR EL C. OFICIAL 01
DEL REGISTRO CIVIL PROFR. FRANCISCO ARIAS PEREZ.

EN LA CUAL SE CONTIENEN LOS SIGUIENTES DATOS:

ACTA DE NACIMIENTO

NOMBRE NEDEIDA VAZQUEZ HERNANDEZ.

FECHA DE NACIMIENTO 15 DE MAYO DE 1973. (QUINCE DE MAYO DE MIL NOVECIENTOS
SETENTA Y TRES). HORA 6:00

PRESENTADO: VIVO (X) MUERTO ( ) SEXO: MASCULINO ( ) FEMENINO (X)

LUGAR DE NACIMIENTO COLONIA EL TRIUNFO, INDEPENDENCIA, CHIAPAS.

COMPARECIO: EL PADRE (X) LA MADRE ( ) AMBOS ( ) PERSONA DISTINTA ( ) REGISTRADO ( )

PADRES

NOMBRE CICERON VAZQUEZ ZUÑIGA. NACIONALIDAD MEXICANA EDAD 50 AÑOS

NOMBRE REINALDA HERNANDEZ SILVA. (FINADA) NACIONALIDAD MEXICANA EDAD - AÑOS

ABUELOS

ABUELO PATERNO ROGELIO VAZQUEZ TRUJILLO. (FINADO) NACIONALIDAD MEXICANA.

ABUELA PATERNA SOLEDAD ZUÑIGA ALTUZAR. NACIONALIDAD MEXICANA.

ABUELO MATERNO PEDRO HERNANDEZ ESPINOSA. NACIONALIDAD MEXICANA.

ABUELA MATERNA ISABEL SILVA VAZQUEZ. (FINADA) NACIONALIDAD MEXICANA.

TESTIGOS

NOMBRE MERCEDES RODRIGUEZ AGUILAR. NACIONALIDAD MEXICANA EDAD 52 AÑOS

NOMBRE ROBERTO VAZQUEZ RODRIGUEZ. NACIONALIDAD MEXICANA EDAD 46 AÑOS

No. DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO NO HUBO. C.R.I.P. 0704 10188003509

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

NOMBRE - PARENTESCO - EDAD - AÑOS

SE EXTIENDE ESTA CERTIFICACION, EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 45 DEL
CODIGO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO, EN LA INDEPENDENCIA, CHIAPAS,
A LOS 14 DIAS DEL MES DE JULIO DE 2004.

EL C. OFICIAL 01 DEL REGISTRO CIVIL, DOY FE.

Oficialia 01 del Registro Civil
Independencia, Chiapas

COTEJO:

NMA. C. BERZAIN MEZA VELASCO.

NOMBRE

FIRMA

000112 0033556



MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE  
VAZQUEZ  
HERNANDEZ  
NEDEIDA  
DOMICILIO  
C KIIS / ORION Y CENTAURO M46, L18 S/N  
COL CENTRO 77760  
TULUM, Q. ROO.

FECHA DE NACIMIENTO  
15/05/1973  
SEXO M

CLAVE DE ELECTOR VZHRND73051507M801  
CURP VAHN730515MCSZRD05 AÑO DE REGISTRO 2004 02  
ESTADO 23 MUNICIPIO 009 SECCIÓN 0934  
LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2019 VIGENCIA 2029



INE

DOCC108

*[Signature]*  
EDMUNDO FERRER MOLINA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1960288491<<0934069813897  
7305151M2912316MEX<02<<04771<6  
VAZQUEZ<HERNANDEZ<<NEDEIDA<<<<

VAMW730515MCSZRD05

MEDEIDA  
VAZQUEZ  
HERNANDEZ

20/06/2005

116110782

ACTA DE NACIMIENTO

ENTIDAD FEDERATIVA: CHIAPAS  
MUNICIPIO: INDEPENDENCIA, LA

AÑO DE REGISTRO: 1988  
NUMERO DE LIBRO: 0002  
NUMERO DE ACTA: 00350  
NUMERO DE FOJA:  
NUMERO DE TOMO:  
CRIP: 070410108003509



000110





Suministrador de  
Servicios Básicos

CFE Suministrador de Servicios Básicos  
Río Ródano No 14, Colonia Cuauhtémoc, Alcaldía Cuauhtémoc  
Código Postal 06500, Ciudad de México.  
RFC: CSS160330CP7

**MARTIN G. DUARTE CORONA**

MZ 46 LT 18 KIIS ORION Y CENTA  
TLM MAYAPAX F. C.P. 77760  
TULUM, Q.R.

**TOTAL A PAGAR:**

**\$2,176.00**

(DOS MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS 00/100 M.N.)

**NO. DE SERVICIO :** 812050200218  
**RMU :** 77760 03-07-17 XAXX-010101 005 CFE

**PERIODO FACTURADO:** 06 JUN 19 - 07 AGO 19

**TARIFA:** 1B      **NO. MEDIDOR:** 5H66D2      **MULTIPLICADOR:** 1      **LÍMITE DE PAGO:** 23 AGO 19      **CORTE A PARTIR:** 24 AGO 19

Concepto	Lectura actual		Lectura anterior		Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
	Medida	Estimada	Medida	Estimada			
<b>Energía (kWh)</b>	30664		30118		546		
Básico					250	0.718	179.50
Intermedio					200	0.843	168.60
Excedente					96	2.879	276.38
Suma					546		624.48

Este gráfico refleja tu nivel de consumo. A menor uso, mayor apoyo.



**Nueva regulación: Conoce los cambios de la Reforma Energética en tu aviso recibo**

1. Conoce tu nuevo recibo
2. Cambia nuestra razón social
3. Tu número de servicio cambia de 12 a 27 dígitos y es portable
4. Tu recibo incluye el costo de la energía en el Mercado
5. Conoce que porcentaje de tu consumo, recibe apoyo gubernamental (aplica al sector doméstico)
6. Infórmate del nuevo esquema tarifario

Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista				Desglose del importe a pagar	
Concepto	\$/kW	\$/kWh	Importe (MXN)	Concepto	Importe (MXN)
Suministro	102.48	0.00	0.00	Energía	624.48
Distribución	0.00	0.00	445.54	IVA 16%	99.91
Transmisión	0.00	0.00	90.80	Fac. del Periodo	724.39
CENACE	0.00	0.00	4.26	DAP	31.22
Energía	0.00	0.00	398.58	Adeudo Anterior	1,420.64
Capacidad	0.00	0.00	242.97	<b>Total</b>	<b>\$2,176.25</b>
SCnMEM	0.00	0.00	2.95		

**Apoyo Gubernamental 663.10**

(1) Otros MEM: Costos relacionados con los servicios del Mercado.

(2) DAP: Derecho al Alumbrado Público.

(3) Cargos o créditos: Diversos conceptos que se pueden incluir en el aviso recibo relacionados con el suministro.



Fecha, hora y lugar de impresión: 06 SEP 2019 12:05:09 hrs. Calle Centauro sur Esq. Polar Lote 9 Centro Tulum Tulum Quintana Roo Mexico 77780



NÚMERO DE SERVICIO (RMU): 77760 03-07-17 XAXX-010101 005 CFE  
01 812050200218 190823 000002176 6



CUENTA: 12DW22C010121575 CLAVE DE ENVÍO: Repartir

**TOTAL A PAGAR:**

**\$2,176.00**

(DOS MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS 00/100 M.N.)

**000109**



VICTOR JESUS MAC VAZQUEZ.

000108



DIRECCION GENERAL DE INTEGRACION SOCIAL  
DIRECCION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

**RECIBO DE ENTREGA DE APOYO FUNCIONAL**

N° DE EXPEDIENTE **986/2020** FECHA DE ENTREGA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (A): **PEDRO MONTOYA PINACHO 48 AÑOS**

SOLICITANTE Y/O PARENTESCO CON EL BENEFICIARIO: **EL MISMO**

APOYO OTORGADO POR UNICA VEZ: **SILLA DE RUEDAS ESTANDAR**

CANALIZADOS POR: **DIRECCIÓN GENERAL DE ENLACE INTERINSTITUCIONAL**

TELÉFONO: **3003 2200 EXT. 4329**

ENTREGADO POR: **DIF- NACIONAL**

A ESTADO Y/O MUNICIPIO **TULUM, QUINTANA ROO**

RECIBI DE CONFORMIDAD

RESPONSABLE

NOMBRE, FIRMA O HUELLA DEL BENEFICIARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL

**LIC. YAZMIN GOMEZ BARRON**  
DIRECTORA DE SERVICIOS ASISTENCIALES

**000107**



DIRECCION GENERAL DE INTEGRACION SOCIAL  
DIRECCION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

RECIBO DE ENTREGA DE APOYO FUNCIONAL

N° DE EXPEDIENTE 986/2020 FECHA DE ENTREGA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (A): PEDRO MONTOYA PINACHO 48 AÑOS

SOLICITANTE Y/O PARENTESCO CON EL BENEFICIARIO: EL MISMO

APOYO OTORGADO POR UNICA VEZ: SILLA DE RUEDAS ESTANDAR

CANALIZADOS POR: DIRECCIÓN GENERAL DE ENLACE INTERINSTITUCIONAL

TELÉFONO: 3003 2200 EXT. 4329

ENTREGADO POR: DIF- NACIONAL

A ESTADO Y/O MUNICIPIO TULUM, QUINTANA ROO

RECIBI DE CONFORMIDAD

RESPONSABLE

NOMBRE, FIRMA Y/O HUELLA DEL BENEFICIARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL

LIC. YAZMIN GOMEZ BARRON  
DIRECTORA DE SERVICIOS ASISTENCIALES

DIRECCION GENERAL DE INTEGRACION SOCIAL  
DIRECCION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

RECIBO DE ENTREGA DE APOYO FUNCIONAL

N° DE EXPEDIENTE 986/2020 FECHA DE ENTREGA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (A): PEDRO MONTOYA PINACHO 48 AÑOS

SOLICITANTE Y/O PARENTESCO CON EL BENEFICIARIO: EL MISMO

APOYO OTORGADO POR UNICA VEZ: SILLA DE RUEDAS ESTANDAR

CANALIZADOS POR: DIRECCIÓN GENERAL DE ENLACE INTERINSTITUCIONAL


TELÉFONO: 3003 2200 EXT. 4329

ENTREGADO POR: DIF- NACIONAL

A ESTADO Y/O MUNICIPIO TULUM, QUINTANA ROO

RECIBI DE CONFORMIDAD

RESPONSABLE

  
NOMBRE, FIRMA Y/O HUELLA DEL BENEFICIARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL

LIC. YAZMIN GOMEZ BARRON  
DIRECTORA DE SERVICIOS ASISTENCIALES





**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD

**SNDIF**

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA  
DIRECCION GENERAL DE INTEGRACION SOCIAL  
DIRECCION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

**ESTUDIO SOCIAL CORTO**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:

Pedro Montoya Pinacho

N° EXPEDIENTE:

EDAD

48

SEXO

Masculino

ESTADO CIVIL

Soltero

FECHA DE ESTUDIO

ESCOLARIDAD

OCUPACION

Vendedor ambulante

TEL. TRABAJO

DOMICILIO

M2 y L7 C. MA. TEODORA 14 y 16 SUR

TEL. DOMICILIO

UBICACIÓN ENTRE CALLES

C. 14 y C. 16 SUR

ENTIDAD FEDERATIVA

Quintana Roo

CODIGO POSTAL

77760

TIPO DE BIEN SOLICITADO

Silla de ruedas

MOTIVO DE ESTUDIO

**Valoracion para un apoyo funcional de silla de ruedas PCA**

NOMBRE DEL ENTREVISTADO

Pedro Montoya Pinacho

PARENTESCO

**ESTRUCTURA FAMILIAR**

MIEMBROS DE FAMILIA	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION/ESCOLARIDAD
Pedro Montoya Pinacho		48	Soltero	Vendedor ambulante

TOTAL DE INTEGRANTES:

1

SITUACION ECONOMICA

000104

INGRESO

BENEFICIARIO	\$ 3000.00
YERNO	
MADRE	
PAREJA	
OTROS/PENS.	
TOTAL	\$ 3000.00

EGRESO

ALIMENTACION	\$ 11,500.00
RENTA O PAGO DE CASA	
SERVICIOS DEL HOGAR	
ATENCION MEDICA	\$ 1000.00
EDUCACION	
TRANSPORTE	\$ 500.00
RECREACION	
VESTIDO	
OTROS	
TOTAL	\$ 3000.00

DEFICIT

EXCEDENTE

CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

TIPO DE VIVIENDA	COMPONENTES		SERVICIO	TENENCIA	TIPO DE CONSTRUCCION	BARRERAS ARQUITECTONICAS	
	SALA	COMEDOR				INTERNAS	EXTERNAS
CASA							
DEPARTAMENTO							
VECINDAD							
CUARTO		✓	✓	✓			
OTRO					✓	✓	✓

DIAGNOSTICO :

---

---

---

---

---

---

---

Lorena Beatriz Ruiz Barbieri  
 NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL

6643039  
 CED. PROFESIONAL

Wilmington, Delaware 2<sup>da</sup> de enero del 2020

Sra. Leticia Ogilvie Mad.  
presidenta del D.F.  
Presente

Por medio de la presente y de la  
manera más atenta me dirigí a usted con  
la intención pedirle de Salsotole una silla de  
Rueda ya que la tengo ya no sirve por  
el uso constante.

Sin más por el momento reciba  
un cordial Saludo.

Atentamente





ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
 CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA  
 DE REGISTRO DE POBLACIÓN



DIRECCIÓN GENERAL DEL  
 REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN  
 E IDENTIFICACIÓN PERSONAL



Clave:  
**MOPP720224HCSNND01**

Nombre:  
**PEDRO MONTOYA PINACHO**



Fecha de inscripción	Folio	Entidad de registro
14/02/2008	146503534	CHIAPAS



107020197200206

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

PEDRO MONTOYA PINACHO

PRESENTE

Ciudad de México, a 06 de agosto de 2010

Desde 2014, el derecho a la identidad está consagrado en nuestra Constitución. En la Secretaría de Gobernación trabajamos todos los días para garantizar que las y los mexicanos gocen de este derecho plenamente; y de esta forma puedan acceder de manera más sencilla a trámites y servicios.

En ese sentido, nuestro objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola llave de acceso a servicios gubernamentales, ser atendida rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a internet dentro o fuera del país.

Nuestro compromiso es que la identidad de cada persona esté protegida y segura, por ello contamos con los máximos estándares para la protección de los datos personales. En este marco, es importante que verifiques que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

Agradezco tu participación.

**ALFONSO NAVARRETE PRIDA**

SECRETARIO DE GOBERNACIÓN



Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en **TELCURP**, marcando el **01 800 911 11 11**

La impresión de la constancia CURP en papel bond, a color o blanco y negro, es válida y debe ser aceptada para realizar todo trámite.

**TRÁMITE GRATUITO**

Los Datos Personales recabados, incorporados y tratados en la Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población, son utilizados como elementos de apoyo en la función de la Secretaría de Gobernación, a través de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identificación Personal en el registro y acreditación de la identidad de la población del país, y de los nacionales residentes en el extranjero; asignando y expidiendo la Clave Única de Registro de Población. Dicha Base de Datos, se encuentra registrada en el Sistema Persona del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (<http://persona.ifai.org.mx/persona/welcome.do>). La transferencia de los Datos Personales y el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deben realizarse conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados, y demás normatividad aplicable. Para ver la versión integral del aviso de privacidad ingresar a <https://renapo.gob.mx>

000101



MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE  
MONTOYA  
PINACHO  
PEDRO

SEXO H



DOMICILIO  
C OSIRIS NTE /SAGITARIO Y 2 OTE S/N  
COL CENTRO 77760  
TULUM, Q. ROO.

CLAVE DE ELECTOR MNPDP72022407H900

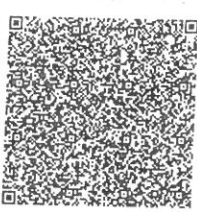
CURP MOPP720224HCSNND01 AÑO DE REGISTRO 2020 00

FECHA DE NACIMIENTO 24/02/1972 SECCIÓN 0942 VIGENCIA 2020-2030

X



INE



8004857

*[Signature]*  
EDUARDO JACOBOS MOLINA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2021099809<<0942,125790780  
7202249H3012316MEX<00<<00697<6  
MONTOYA<PINACHO<<PEDRO<<<<<<<<<

000100





Estados Unidos Mexicanos

Acta de Nacimiento

Identificador Electrónico  
0702000012018000462



Clave Única de Registro de Población

MOPP720224HCSNND01



Número de Certificado de Nacimiento



Entidad de Registro

CHIAPAS

Municipio de Registro

LA CONCORDIA

Oficialía	Fecha de Registro	Libro	Número de Acta
0001	08/03/1972	1	206

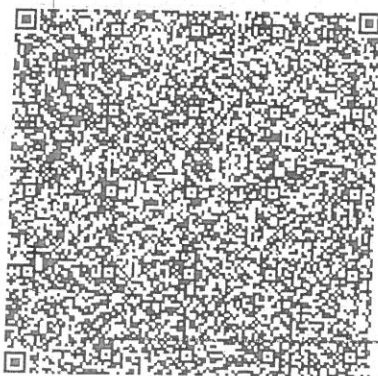
Datos de la Persona Registrada

PEDRO	MONTOYA	PINACHO
Nombre(s):	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
HOMBRE	24/02/1972	LA CONCORDIA
Sexo:	Fecha de Nacimiento:	Lugar de Nacimiento:
		CHIAPAS

Datos de Filiación de la Persona Registrada

ROBERTO	MONTOYA	MEXICANA	
Nombre(s):	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nacionalidad:
			CURP:
DULCINA	PINACHO	DE MONTOYA	MEXICANA
Nombre(s):	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nacionalidad:
			CURP:

Anotaciones Marginales:	Certificación:
	Se extiende la presente copia certificada, con fundamento en los artículos 34, 35, 36, 37, 40 y 45 del Código Civil del Estado de Chiapas y artículos 9 fracciones XVIII y XXVI, 68 y 93 del Reglamento del Registro Civil del Estado de Chiapas. La Firma Electrónica con la que cuenta es vigente a la fecha de expedición; tiene validez jurídica y probatoria de acuerdo a las disposiciones legales en la materia.
	A LOS 07 DÍAS DEL MES DE JUNIO DE 2018 DOY FE.



Código de Verificación

0702000011972002060



Firma Electrónica:

TU 9Q UD cy MD ly NE hD U0 SO RD Ax IF BF RF JP IE 1P TI RP WU F8 UE  
IO QU NI T3 wx MD cw Mj Aw MD Ax MT K3 Mj Aw Mj A2 MH xN ID IO Lz Ay  
Lz E5 Nz J8 Q0 hJ QV BB U3 xS TO JF UI RP IE 1P TI RP WU E9 bn Vs bH

Código QR



000099

Director General del Registro de Chiapas

C. FLOR DE MARÍA COELLO TREJOS 2388945

**ESTRELLA MARTINEZ JULIO CESAR**

M 2 L 7 C.MA.TEODORA 14 16 SUR  
C 14 Y 16 SUR  
TLM LA VELETA F. C.P. 77760  
TULUM, Q.R.

**TOTAL A PAGAR:**

**\$73**

(SETENTA Y TRES PESOS M.N.)

**NO. DE SERVICIO:** 812110200573

**RMU:** 77760 11-02-23 XAXX-010101 006 CFE

**PERIODO FACTURADO:** 25 JUN 20 - 25 AGO 20

**TARIFA:** 1B

**NO. MEDIDOR:** 08W33G

**MULTIPLICADOR:** 1

**LÍMITE DE PAGO:** 10 SEP 20

**CORTE A PARTIR:**  
11 SEP 20

Concepto	Lectura actual		Lectura anterior		Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
	Medida ●	Estimada ●	Medida ●	Estimada ●			
<b>Energía (kWh)</b>	24884		24841		43		
Básico					43	0.747	32.12
Suma					43		32.12



Este gráfico refleja tu nivel de consumo. A menor uso, mayor apoyo.

**Subtotal**

**App CFE Contigo** **¡Descárgala ya!**

- Simulador de consumo
- Notificaciones y alertas
- Reporte de fallas
- Domicilia tu servicio
- Recibo electrónico

*Además de las funciones que ya conoces:*

- ✓ Consulta tu recibo
- ✓ Realiza tu pago
- ✓ Ubica centros de atención a clientes

Concepto	Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista				Desglose del importe a pagar	
	\$	\$/kWh	\$/kWh	Importe (MXN)	Concepto	Importe (MXN)
Suministro	0.00	0.00	0.00	0.00	Energía	37.35
Distribución	0.00	0.00	0.00	0.00	IVA 16%	5.97
Transmisión	0.00	0.00	0.00	0.00	Fac. del Periodo	43.32
CENACE	0.00	0.00	0.00	0.00	DAP <sup>(2)</sup>	1.86
Energía	0.00	0.00	0.00	0.00	Adeudo Anterior	28.20
Capacidad	0.00	0.00	0.00	0.00	<b>Total</b>	<b>\$73.38</b>
SCnMEM <sup>(1)</sup>	0.00	0.00	0.00	0.00		

(1) SCn MEM: Servicios Conexos no incluidos en el Mercado Eléctrico Mayorista.  
(2) DAP: Derecho al Alumbrado Público.  
(3) Cargos o créditos: Diversos conceptos que se pueden incluir en el aviso recibo relacionados con el suministro.



hora y lugar de impresión: 06:26:20 09:20:17 hrs. Calle Centauro sur Esq. Polar Lote 9 Centro Tulum Tulum Quintana Roo México 77780

77760 11-02-23 XAXX-010101 006 CFE  
01 812110200573 200910 00000073 8



38DW22C010382245

Repartir

-41-

**\$73**

(SETENTA Y TRES PESOS M.N.)

000098



PEDRO MONTOYA PINACHO.

000097

DIRECCION GENERAL DE INTEGRACION SOCIAL  
DIRECCION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

RECIBO DE ENTREGA DE APOYO FUNCIONAL

Nº DE EXPEDIENTE 984/2020 FECHA DE ENTREGA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (A): \_\_\_\_\_ LECEFINA PEREZ GOMEZ 61 AÑOS

SOLICITANTE Y/O PARENTESCO CON EL BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_ FLOR DE MARIA GOMEZ PERES (HIJA)

APOYO OTORGADO POR UNICA VEZ: \_\_\_\_\_ SILLA DE RUEDAS ESTANDAR

CANALIZADOS POR: \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN GENERAL DE ENLACE INTERINSTITUCIONAL

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ 3003 2200 EXT. 4329

ENTREGADO POR: \_\_\_\_\_ DIF- NACIONAL

A ESTADO Y/O MUNICIPIO \_\_\_\_\_ TULUM, QUINTANA ROO

RECIBI DE CONFORMIDAD

RESPONSABLE

NOMBRE, FIRMA Y/O HUELLA DEL BENEFICIARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_ LIC. YAZMIN GOMEZ BARRON

\_\_\_\_\_ DIRECTORA DE SERVICIOS ASISTENCIALES

DIRECCION GENERAL DE INTEGRACION SOCIAL  
DIRECCION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

RECIBO DE ENTREGA DE APOYO FUNCIONAL

Nº DE EXPEDIENTE 984/2020 FECHA DE ENTREGA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (A): LECEFINA PEREZ GOMEZ 61 AÑOS

SOLICITANTE Y/O PARENTESCO CON EL BENEFICIARIO: FLOR DE MARIA GOMEZ PERES (HIJA)

APOYO OTORGADO POR UNICA VEZ: SILLA DE RUEDAS ESTANDAR

CANALIZADOS POR: DIRECCIÓN GENERAL DE ENLACE INTERINSTITUCIONAL

TELÉFONO: 3003 2200 EXT. 4329

ENTREGADO POR: DIF- NACIONAL

A ESTADO Y/O MUNICIPIO TULUM, QUINTANA ROO

RECIBI DE CONFORMIDAD

RESPONSABLE

+



NOMBRE, FIRMA Y/O HUELLA DEL BENEFICIARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL

LIC. YAZMIN GOMEZ BARRON  
DIRECTORA DE SERVICIOS ASISTENCIALES



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**SNDIF**

SISTEMA NACIONAL PARA  
EL DESARROLLO INTEGRAL  
DE LA FAMILIA

DIRECCION GENERAL DE INTEGRACION SOCIAL  
DIRECCION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

**RECIBO DE ENTREGA DE APOYO FUNCIONAL**

N° DE EXPEDIENTE 984/2020 FECHA DE ENTREGA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (A): LECEFINA PEREZ GOMEZ 61 AÑOS

SOLICITANTE Y/O PARENTESCO CON EL BENEFICIARIO: FLOR DE MARIA GOMEZ PERES (HIJA)

APOYO OTORGADO POR UNICA VEZ: SILLA DE RUEDAS ESTANDAR

CANALIZADOS POR: DIRECCIÓN GENERAL DE ENLACE INTERINSTITUCIONAL

TELÉFONO: 3003 2200 EXT. 4329

ENTREGADO POR: DIF- NACIONAL

A ESTADO Y/O MUNICIPIO TULUM, QUINTANA ROO

RECIBI DE CONFORMIDAD

RESPONSABLE

+



NOMBRE, FIRMA Y/O HUELLA DEL BENEFICIARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL

LIC. YAZMIN GOMEZ BARRON

DIRECTORA DE SERVICIOS ASISTENCIALES

000094



2020  
LEONORA VICARIO  
1828-1928





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**SNDIF**  
SECRETARÍA NACIONAL DEL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA  
DIRECCION GENERAL DE INTEGRACION SOCIAL  
DIRECCION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

### ESTUDIO SOCIAL CORTO

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:

Luzefina Perez Gomez

N° EXPEDIENTE:

EDAD

59

SEXO

Fem

ESTADO CIVIL

soltera

FECHA DE ESTUDIO

08/10/2020

ESCOLARIDAD

OCUPACION

Ama de casa

TEL. TRABAJO

DOMICILIO

Avenida de los Cerros, Satélite 456 C.G.

TEL. DOMICILIO

UBICACIÓN ENTRE CALLES

Cerros y Satélite

ENTIDAD FEDERATIVA

Quintana Roo

CODIGO POSTAL

77780

TIPO DE BIEN SOLICITADO

Silla de ruedas

MOTIVO DE ESTUDIO

**Valoracion para un apoyo funcional de silla de ruedas PCA**

NOMBRE DEL ENTREVISTADO

Flor de María Gomez Perez

PARENTESCO

Hija

#### ESTRUCTURA FAMILIAR

MIEMBROS DE FAMILIA	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION/ESCOLARIDAD
Luzefina				
Flor de María		44	soltera	Empleada
Diana Beten Gomez Perez		14	soltera	Estudiante

TOTAL DE INTEGRANTES:

3

SITUACION ECONOMICA

000093

INGRESO

BENEFICIARIO	
YERNO	
MADRE	
PAREJA	
OTROS/PENS.	\$7000.00
TOTAL	\$7000.00

EGRESO

ALIMENTACION	\$3000.00
RENTA O PAGO DE CASA	\$3000.00
SERVICIOS DEL HOGAR	\$400.00
ATENCION MEDICA	\$2000.00
EDUCACION	
TRANSPORTE	\$1000.00
RECREACION	
VESTIDO	
OTROS	
TOTAL	\$9400.00

DEFICIT

EXCEDENTE

CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

TIPO DE VIVIENDA	COMPONENTES				SERVICIO											TENENCIA	TIPO DE CONSTRUCCION		BARRERAS ARQUITECTONICAS																									
	SALA	COMEDOR	COCINA	No. DE BAÑOS	No. DE RECAMARAS	AGUA/PIPA	LUZ	DRENAJE	ALUMBRADO	ALCANTARILLADO	PAVIMENTO	TELEFONO	TRANSPORTE	SERV. DE LIMPIEZA	PROPIA	RENTA	PRESTADA	HIPOTECA	INT. SOCIAL	PARACAIDISTA	OTRO	TABIQUE, LADRILLO	CARTON	LAMINA	OTRO	INTERNAS					EXTERNAS													
																										ESCALERAS	ESPACIO REDUCIDO	FALTA ADECUACION	FALTA MOBILIARIO	CALLE INACCESIBLE	FALTA TRANSPORTE	SIN PAVIMENTO	PENDIENTES	BARRANCAS										
CASA				1			✓	✓	✓	✓		✓			✓							✓																						
DEPARTAMENTO																																												
VECINDAD																																												
CUARTO																																												
OTRO																																												

DIAGNOSTICO :

---



---



---



---



---

*Loxena Beatriz Ruiz Barboza*  
 NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL

*6643039*  
 CED. PROFESIONAL

Tulum Quintana Roo

13-10-20

Por Medio del presente  
Me dirijo al  
del dif. solicitando una  
silla de rueda para mi  
mama Sra. Lucefina Peres Gomez  
con domicilio de Satelite  
no dudando de su Amabilidad  
antes doy las gracias

Lucefina Peres

LUCEP.

Flor de Mora Gomez P.,

~~LUCEP.~~



NEUROLOGÍA CLÍNICA

**DR. JOSÉ FELIX PEREZ VEITIA**  
Universidad de la Habana, Cuba  
ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA EN ADULTOS Y NIÑOS  
MEMBER AMERICAN ACADEMY OF NEUROLOGY  
CED. ESP:6820716 REP: 22440

Nombre: PEREZ GOMEZ, JOSEFINA  
Sexo: Femenino Edad: 59a

Fecha de consulta: 05/10/2020 a las 10:52 h.

Diagnóstico:  
OSTEOARTROSIS DE RODILLA BILATERAL

Tratamiento:

1. GLUCOSAMIDA/ CONDROTINA ( SOBRES)  
1 SOBRE DILUIDO EN AGUA DESPUES DEL DESAYUNO POR 6 SEMANAS.

2. DOLOCARTIGEN ( TABLETAS )  
1 TABLETA DIARIA POR 30 DIAS

3 USO DE RODILLERAS BILATERALMENTE PARA CAMINAR.

4. REHABILITAR MUSCULO CUADRICEPS BILATERAL , PARA MEJORAR DINAMICA DE LA RODILLA.

5. OMEPRAZOL ( TABLETAS DE 20 MG )  
1 TABLETA EN AYUNAS POR 28 DUAS.

PACIENTE LLEVO SESIONES DE INFILTRACION INTRAARTICULAR DE OZONOTERAPIA, 8 SESIONES EN DIAS ALTERNOS PARA MEJORIA DEL DOLOR.

CITA EN UN MES.

DR. JOSÉ FELIX PEREZ VEITIA

CENTRO MÉDICO MÉXICO-CUBANO

Av. Luis Donaldo Colosio #340 Col. Bosque Real Playa del Carmen

Citas: 984 109 1020 / 984 109 2152

email: cmedicomxcu@yahoo.es

000090

FOLIO  
A09 0368361



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

REGISTRO CIVIL

LB28359893      10/07/2018      \$110.00  
BOLETA:                      FECHA                      DERECHOS

11/07/2018      11:09:02a.m.

SIU VIA OFICIA ANDRADE KINADIAS

DE ACUERDO A LA INFORMACION CONTENIDA EN EL BANCO DE DATOS CENTRAL DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE CHIAPAS, SE EXTIENDE LA PRESENTE:

ACTA DE NACIMIENTO.

OFICIALIA	1	LIBRO:	1	ACTA:	33	FOJA:	21	FECHA DE REGISTRO:	7-JUNIO-1976
VILLA HIDALGO, VILLAFLORES, CHIAPAS									
LUGAR DE REGISTRO									

NOMBRE: FLOR DE MARIA GOMEZ PERES                      SEXO: FEMENINO

LUGAR DE NACIMIENTO: COLONIA VILLA HIDALGO, VILLAFLORES, CHIAPAS, MEXICO

FECHA DE NACIMIENTO: 30 DE ABRIL DE 1976                      HORA: 14:00                      PRESENTADO: VIVO

COMPARECE: AMBOS                      NO. CERTIFICADO: \_\_\_\_\_                      C.R.I.P.: 071080176000338                      C.U.R.P.: GOPF760430MCSMRL15

PADRES.

PADRE: JULIAN PERES GOMEZ                      NACIONALIDAD: MEXICANA                      EDAD: 35 AÑOS

MADRE: LUCEFINA PEREZ                      NACIONALIDAD: MEXICANA                      EDAD: 18 AÑOS

ABUELOS.

ABUELO PATERNO: \_\_\_\_\_                      NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

ABUELA PATERNA: \_\_\_\_\_                      NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

ABUELO MATERNO: ODON PERES                      NACIONALIDAD: MEXICANA

ABUELA MATERNA: CARMEN GOMEZ                      NACIONALIDAD: MEXICANA

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO.

NOMBRE: \_\_\_\_\_                      PARENTESCO: \_\_\_\_\_                      EDAD: \_\_\_\_\_ AÑOS

SE EXTIENDE ESTA CERTIFICACION, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 34,35,36,37,40 Y 45 DEL CODIGO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO, EN TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, A LOS 11 DIA(S) DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2018.

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ARCHIVO ESTATAL DE LIBROS DEL REGISTRO CIVIL

FIRMA Y SELLO

C. REYNA MARIA GAMBOA RODRIGUEZ



DIRECCION DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE CHIAPAS VENTANILLA ÚNICA DE SERVICIOS

000039



MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE  
GOMEZ  
PERES  
FLOR DE MARIA  
DOMICILIO  
C ASTEROIDES/GEMINIS Y AV SATELITE SN  
COL CENTRO 77780  
TULUM, Q. ROO.

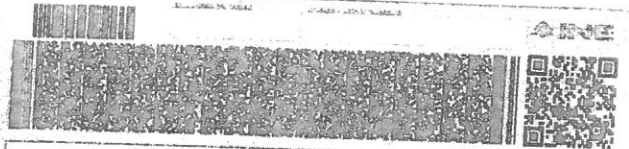
FECHA DE NACIMIENTO  
30/04/1976  
SEXO M

CLAVE DE ELECTOR GMPRFL76043007M300

CURP: G0PF760430MCSMRL15 AÑO DE REGISTRO 1995 05

ESTADO 23 MUNICIPIO 009 SECCIÓN 0948

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2018 VIGENCIA 2028



*Flor de Maria Gomez*

*[Signature]*  
SUMUNDO JAGOBOS MOLIN  
SECRETARIO Y REGISTRAR DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1757924504<<0948007798175  
7604304M2812313MEX<05<<02339<7  
GOMEZ<PERES<<FLOR<DE<MARIA<<<<





ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA  
DE REGISTRO DE POBLACIÓN

SEGOB  
SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN



DIRECCIÓN GENERAL DEL  
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN  
E IDENTIFICACIÓN PERSONAL



Clave:  
**GOPF760430MCSMRL07**

Nombre:  
**FLOR DE MARIA GOMEZ PEREZ**



Soy México

Fecha de inscripción	Folio	Entidad de registro
01/04/1998	13683797	CHIAPAS



107108197600033

FLOR DE MARIA GOMEZ PEREZ

PRESENTE

Ciudad de México, a 07 de febrero de 2018

Desde 2014, el derecho a la identidad está consagrado en nuestra Constitución. En la Secretaría de Gobernación trabajamos todos los días para garantizar que las y los mexicanos gocen de este derecho plenamente; y de esta forma puedan acceder de manera más sencilla a trámites y servicios.

En ese sentido, nuestro objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola llave de acceso a servicios gubernamentales, ser atendida rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a internet dentro o fuera del país.

Nuestro compromiso es que la identidad de cada persona esté protegida y segura, por ello contamos con los máximos estándares para la protección de los datos personales. En este marco, es importante que verifiques que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

Agradezco tu participación.

**ALFONSO NAVARRETE PRIDA**

SECRETARIO DE GOBERNACIÓN



Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en TELCURP, marcando el 01 800 911 11 11

La Impresión de la constancia CURP en papel bond, a color o blanco y negro, es válida y debe ser aceptada para realizar todo trámite.

**TRÁMITE GRATUITO**

Los Datos Personales recabados, incorporados y tratados en la Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población, son utilizados como elementos de apoyo en la función de la Secretaría de Gobernación, a través de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identificación Personal en el registro y acreditación de la identidad de la población del país, y de los nacionales residentes en el extranjero; asignando y expidiendo la Clave Única de Registro de Población. Dicha Base de Datos, se encuentra registrada en el Sistema Persona del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (<http://persona.ifai.org.mx/persona/welcome.do>). La transferencia de los Datos Personales y el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deben realizarse conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados, y demás normatividad aplicable. Para ver la versión integral del aviso de privacidad ingresar a <https://renapo.gob.mx/>

000037

FOLIO  
A09 0368362



LB28359892

10/07/2018

\$110.00

BOLETA

FECHA

DERECHOS

11/07/2018

11-04-52a.m.

SILVIA OFELIA ANDRADE FORNADAS

DE ACUERDO A LA INFORMACION CONTENIDA EN EL BANCO DE DATOS CENTRAL DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE CHIAPAS, SE EXTIENDE LA PRESENTE:

### ACTA DE NACIMIENTO.

OFICIALIA	2	LIBRO:	7	ACTA:	1235	FOJA:	177812	FECHA DE REGISTRO:	27-ENERO-1991
VILLAFLORES, VILLAFLORES, CHIAPAS									
LUGAR DE REGISTRO									

NOMBRE: LUCEFINA PEREZ GOMEZ

SEXO: FEMENINO

LUGAR DE NACIMIENTO: POBLADO VILLA HIDALGO, VILLAFLORES, CHIAPAS, MEXICO

FECHA DE NACIMIENTO: 22 DE MAYO DE 1959

HORA: 00:00

PRESENTADO: VIVO

COMPARECE: EL REGISTRADO

NO. CERTIFICADO: NO HUBO

C.R.I.P.: 071090291012358

C.U.R.P.: PEGL590522MCSRMC05

### PADRES.

PADRE: \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ AÑOS

MADRE: \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ AÑOS

### ABUELOS.

ABUELO PATERNO: \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

ABUELA PATERNA: \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

ABUELO MATERNO: \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

ABUELA MATERNA: \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

### PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO.

NOMBRE: \_\_\_\_\_

PARENTESCO: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ AÑOS

SE EXTIENDE ESTA CERTIFICACION, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 34,35,36,37,40 Y 45 DEL CODIGO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO, EN TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, A LOS 11 DIA(S) DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2018.

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ARCHIVO ESTATAL DE  
LIBROS DEL REGISTRO CIVIL

FIRMA Y SELLO

C. REYNA MARIA GAMBOA RODRIGUEZ



DIRECCION DEL REGISTRO  
CIVIL DEL ESTADO DE CHIAPAS  
VENTANILLA ÚNICA DE SERVICIOS

000086

México INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE  
PEREZ  
GOMEZ  
LUCEFINA

FECHA DE NACIMIENTO  
22/05/1959

SEXO M

DOMICILIO  
C ASTEROIDES/GEMINIS Y SATELITE M56 L6  
COL CENTRO 77780  
TULUM, Q. ROO.

CLAVE DE ELECTOR PRGMLC59052207M500

CURP PEGL590522MCSRMC05

AÑO DE REGISTRO 1991 04

ESTADO 23 MUNICIPIO 009 SECCIÓN 0948

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2018 VIGENCIA 2028



MEXICO

SECRETARÍA EJECUTIVA DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

DOMINICADOR MOJANA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

49-DINE

Signature

IDMEX1774093416<<0948051363854  
5905225N2812313MEX<04<<03071<9  
PEREZ<GOMEZ<<LUCEFINA<<<<<<<<<<<<

000085

SEGOB

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS



Clave:  
**PEGL590522MCSRMC05**

Nombre:  
**LUCEFINA PEREZ GOMEZ**



Fecha de inscripción	Folio	Entidad de registro
14/03/2000	53517122	CHIAPAS



107108199101235

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

LUCEFINA PEREZ GOMEZ

PRESENTE

Ciudad de México, a 12 de octubre de 2020

El derecho a la identidad está consagrado en nuestra Constitución. En la Secretaría de Gobernación trabajamos todos los días para garantizar que las y los mexicanos gocen de este derecho plenamente; y de esta forma puedan acceder de manera más sencilla a trámites y servicios.

Nuestro objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola llave de acceso a servicios gubernamentales, ser atendida rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a internet dentro o fuera del país.

Nuestro compromiso es que la identidad de cada persona esté protegida y segura, por ello contamos con los máximos estándares para la protección de los datos personales. En este marco, es importante que verifique que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

Agradezco tu participación.

**LIC. OLGA MA. DEL CARMEN SÁNCHEZ CORDERO DÁVILA**

SECRETARIA DE GOBERNACIÓN



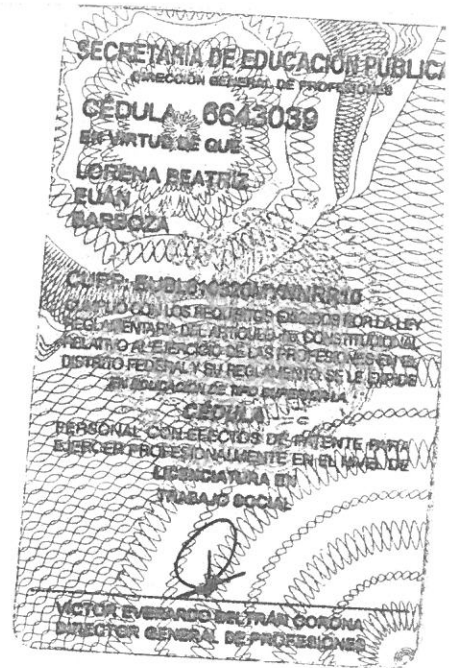
Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en TELCURP, marcando el 01 800 011 11 11

La impresión de la constancia CURP en papel bond, a color o blanco y negro, es válida y debe ser aceptada para realizar todo trámite.

**TRÁMITE GRATUITO**

Los Datos Personales recabados, incorporados y tratados en la Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población, son utilizados como elementos de apoyo en la función de la Secretaría de Gobernación, a través de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identidad en el registro y acreditación de la identidad de la población del país, y de los nacionales residentes en el extranjero; asignando y expidiendo la Clave Única de Registro de Población. Dicha Base de Datos, se encuentra registrada en el Sistema Persona del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (<http://persona.ifai.org.mx/persona/welcome.do>). La transferencia de los Datos Personales y el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deben realizarse conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados, y demás normatividad aplicable. Para ver la versión integral del aviso de privacidad ingresar a <https://renapo.gob.mx/>

000084





LECEFINA PEREZ GOMEZ.

000082



DIRECCION GENERAL DE INTEGRACION SOCIAL  
DIRECCION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

RECIBO DE ENTREGA DE APOYO FUNCIONAL

N° DE EXPEDIENTE 982/2020 FECHA DE ENTREGA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (A): RICARDA CANCHE Y CAAMAL 79 AÑOS

SOLICITANTE Y/O PARENTESCO CON EL BENEFICIARIO: LA MISMA

APOYO OTORGADO POR UNICA VEZ: SILLA DE RUEDAS ESTANDAR

CANALIZADOS POR: DIRECCIÓN GENERAL DE ENLACE INTERINSTITUCIONAL

TELÉFONO: 3003 2200 EXT. 4329

ENTREGADO POR: DIF- NACIONAL

A ESTADO Y/O MUNICIPIO TULUM, QUINTANA ROO

RECIBI DE CONFORMIDAD



RICARDA CANCHE Y CAAMAL

NOMBRE, FIRMA Y/O HUELLA DEL BENEFICIARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL

RESPONSABLE

LIC. YAZMIN GOMEZ BARRON

DIRECTORA DE SERVICIOS ASISTENCIALES



DIRECCION GENERAL DE INTEGRACION SOCIAL  
DIRECCION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

RECIBO DE ENTREGA DE APOYO FUNCIONAL

N° DE EXPEDIENTE 982/2020 FECHA DE ENTREGA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (A): RICARDA CANCHE Y CAAMAL 79 AÑOS

SOLICITANTE Y/O PARENTESCO CON EL BENEFICIARIO: LA MISMA

APOYO OTORGADO POR UNICA VEZ: SILLA DE RUEDAS ESTANDAR

CANALIZADOS POR: DIRECCIÓN GENERAL DE ENLACE INTERINSTITUCIONAL

TELÉFONO: 3003 2200 EXT. 4329

ENTREGADO POR: DIF- NACIONAL

A ESTADO Y/O MUNICIPIO TULUM, QUINTANA ROO

RECIBI DE CONFORMIDAD



RICARDA CANCHE Y CAAMAL

NOMBRE, FIRMA Y/O HUELLA DEL BENEFICIARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL

RESPONSABLE

LIC. YAZMIN GOMEZ BARRON

DIRECTORA DE SERVICIOS ASISTENCIALES

DIRECCION GENERAL DE INTEGRACION SOCIAL  
DIRECCION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

RECIBO DE ENTREGA DE APOYO FUNCIONAL

N° DE EXPEDIENTE . 982/2020      FECHA DE ENTREGA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (A):      RICARDA CANCHE Y CAAMAL 79 AÑOS

SOLICITANTE Y/O PARENTESCO CON EL  
BENEFICIARIO:      LA MISMA

APOYO OTORGADO POR UNICA VEZ:      SILLA DE RUEDAS ESTANDAR

CANALIZADOS POR:      DIRECCIÓN GENERAL DE ENLACE INTERINSTITUCIONAL

TELÉFONO:      3003 2200 EXT. 4329

ENTREGADO POR:      DIF- NACIONAL

A ESTADO Y/O  
MUNICIPIO      TULUM, QUINTANA ROO

RECIBI DE CONFORMIDAD

RESPONSABLE

RICARDA CANCHE Y CAAMAL

LIC. YAZMIN GOMEZ BARRON

NOMBRE, FIRMA Y/O SELLO DEL  
BENEFICIARIO Y/O  
REPRESENTANTE LEGAL

DIRECTORA DE SERVICIOS ASISTENCIALES

Por este conducto me dirijo a usted para

solicitar apoyo con silla de ruedas ya

que la necesito para realizar mis actividades

dianias y no cuento con los recursos económicos

para adquirir una nueva.

Agradeciendo su atención le envío un

saludo



Ricardo Canale y Casar

000078



MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR

SECRETARÍA DE INTERIORES



NOMBRE  
CANCHE  
Y CAAMAL  
RICARDA  
DOMICILIO  
C 9 / C 4 Y C 6 S/N  
LOC SAHCAB MUCUY 77760  
TULUM, Q. ROO.

FECHA DE NACIMIENTO  
03/04/1941

SEXO: M



CLAVE DE ELECTOR CNCMRC41040331M400  
CURP CACR410403MYNNMC04 AÑO DE REGISTRO 2002 03  
ESTADO 23 MUNICIPIO 009 SECCIÓN 0211  
LOCALIDAD 0269 EMISIÓN 2017 VIGENCIA 2027

ELECTORAL (MEXICO) LOCALES Y EXTRANJEROS

INE

ACCESO

*[Signature]*  
EDMUNDO JACOBO MOLINA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1636129282<<0211030524263  
4104032M2712310MEX<03<<05645<8  
CANCHE<Y<CAAMAL<<RICARDA<<<<<<

SEGOB

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

SECRETARÍA DE GOBIERNO INTERIOR

REGISTRO DE POBLACIÓN



Clave:

CACR410403MYNNMC04

Nombre:

RICARDA CANCHE Y CAAMAL



Fecha de inscripción

06/12/2001

Folio

86016862

Entidad de registro

YUCATAN



131162194100247

"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

RICARDA CANCHE Y CAAMAL

PRESENTE

Ciudad de México, a 16 de marzo de 2017

La Clave Única de Registro de Población (CURP) constituye la respuesta del Gobierno de la República para permitir y agilizar el ejercicio de derechos ciudadanos derivados de trámites y servicios gubernamentales.

La CURP sirve, además, para diseñar y conducir una adecuada política de población. El reconocimiento e identificación de su composición es el primer paso para la integración de una política de desarrollo que contemple a todos los ciudadanos.

El registro de la CURP es una tarea ciudadana. Es importante verificar cuidadosamente que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

Por ayudarnos a construir un México mejor, agradecemos profundamente su participación.

MIGUEL ANGEL OSORIO CHONG

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN



Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su Clave Única de Registro de Población marcando el 01 800 911 1111

La impresión de la constancia CURP en papel bond es válida para realizar todo trámite ante la Administración Pública

TRÁMITE GRATUITO

Los datos personales referidos serán protegidos, incorporados y almacenados en el Sistema de Archivos Personales denominado BASE DE DATOS NACIONAL DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN, con fundamento en los artículos 30, fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 35 a 96 de la Ley General de Población y 41, 42, 43, 83, 84 y 85 de su Reglamento, cuya finalidad es registrar a cada una de las personas que integran la población del país de forma gestionaria, así como las Claves Únicas de Registro de Población contenidas en la referida Base de Datos. Dicho Sistema fue registrado en el Listado de Fuentes de Datos Personales ante el Instituto de Acceso a la Información y Protección de Datos (www.iaif.org.mx) y los datos en el contenido podrán ser transmitidos al Instituto Nacional Electoral, a las dependencias, entidades públicas, privadas, académicas y de la Base Única de Registro de Población y el ejercicio de sus funciones, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable de este Sistema de Archivos Personales es el Centro General de Registro Nacional de Población e Identificación Personal de la Secretaría de Gobernación y el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección de datos personales en el domicilio de la Unidad de Información y Transparencia y Acceso a la Información Pública en Bahía de San Felipe 193, Planta Baja, Colonia Anzures, Delegación Miguel Alemán, CDMX, México, D.F., así como en los módulos de la CURP cuya ubicación se precisa en la siguiente página electrónica: http://gobernacion.gob.mx/ea\_mx/SEGOB/Directorio\_de\_módulos\_de\_la\_CURP, o en el cumplimiento de los procedimientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2016.

000076





ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE YUCATAN

Yo, Francisco de Asis como Oficial del Estado Civil, certifico y hago saber

que en la presente viene, que a la foja 149 del libro 149 del Registro Civil se han agregado los datos siguientes:

DIRECCION DEL REGISTRO CIVIL  
CERTIFICACION DE DATOS DE

NACIMIENTO

OFICIAL	TIPO	ACTA	LOCALIDAD	OTROS
01-149		247	VIALLA	

MUNICIPIO

ENTIDAD FEDERATIVA

DATOS DEL REGISTRADO

NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
FRANCISCO DE ASIS	EL ACHUCADO	
FECHA DE NACIMIENTO:		HORA:
LUGAR DE NACIMIENTO:	LOCALIDAD	MUNICIPIO

DATOS DE LOS PADRES

NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
LUGAR DE NACIMIENTO:	LOCALIDAD	MUNICIPIO
NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
LUGAR DE NACIMIENTO:	LOCALIDAD	MUNICIPIO

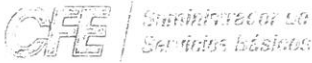
LA PRESENTE ACTA TIENE LAS ANOTACIONES SIGUIENTES:

SELLO DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE YUCATAN

REGISTRADO

OFICIAL 01. DEL REGISTRO CIVIL

CLAYTON



CFE Suministrador de Servicios Básicos  
 Río Ródano No. 14, colonia Cuauhtémoc,  
 Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06500,  
 Ciudad de México  
 RFC: CSS160330CP7

**CAAMAL ESTANISLAO**  
 DOM CONOCIDO  
 SAHCABMUCUY, TULUM. C.P. 97780  
 SAHCABMUCUY, Q.R.

**TOTAL A PAGAR:**  
**\$54.00**  
 (CINCUENTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.)

**NO. DE SERVICIO:** 801870400317  
**RMU:** 97780 87-04-14 XAJX-010101 002 CFE

**PERIODO FACTURADO:** 27 ABR 20 - 25 JUN 20

**TARIFA:** 1B **NO. MEDIDOR:** 63JD53

**MULTIPLICADOR:** 1

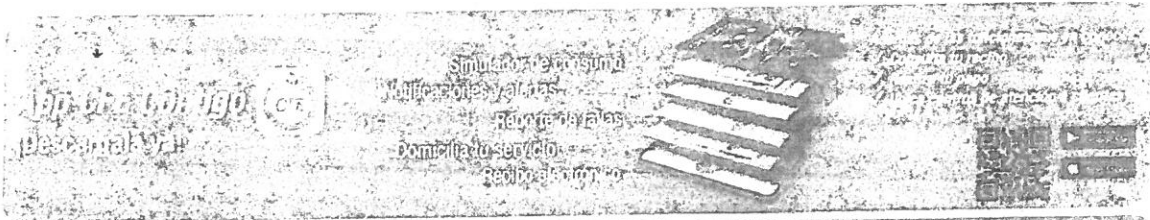
**LÍMITE DE PAGO:** 11 JUL 20

**CORTE A PARTIR:**  
 12 JUL 20

Concepto	Medidor anterior	Medidor posterior	Factor de ajuste	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
<b>Energía (kWh)</b>	12803	12802	101		
Básico			101	0.743	75.04
Suma			101		75.04

Este gráfico refleja tu nivel de consumo. A menor uso, mayor apoyo.

Subtotal



Concepto	Costos de energía en el Mercado Eléctrico Mayorista			Importe (MXN)	Detalle de Importe a Pagar	
	Costo	IVA	Costo		Concepto	Importe (MXN)
Suministro	105.56	0.00	0.00	105.56	Energía	75.04
Distribución	0.00	0.00	100.91	100.91	IVA 16%	12.00
Transmisión	0.00	0.00	16.96	16.96	Fac. del Periodo	87.04
CENACE	0.00	0.00	0.81	0.81	Apoyo Gob. Edo. QRoo <sup>(3)</sup>	-37.52
Energía	0.00	0.00	71.71	71.71	Subtotal	49.52
Capacidad	0.00	0.00	43.53	43.53	DAP <sup>(2)</sup>	3.75
SCnMEM <sup>(1)</sup>	0.00	0.00	0.57	0.57	Adeudo Anterior	107.79
					Su Pago	-107.00
					<b>Total</b>	<b>\$54.06</b>

**Apoyo Gubernamental 265.01**

(1) SCnMEM: Servicios Conexos en el Mercado Eléctrico Mayorista  
 (2) DAP: Deuda a Asumir por el Usuario  
 (3) Cargos e créditos. Diferencia conceptual que se genera por el ajuste de los costos relacionados con el suministro.



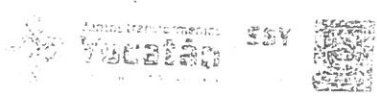
CFENacional

@CFEmx

@CFE\_Contigo

efe.mx

000074



SERVICIOS DE SALUD YUCATAN  
 JURISDICCION SANITARIA No. 2

HOSPITAL GENERAL DE VALLADOLID, YUCATAN

AV. VICTOR MANUEL CERVERA PACHECO, TABLAJE CATASTRAL 10343

**HOJA DE ALTA Y CONTRAREFERENCIA**

UNIDAD MEDICA QUE REMITE:	HOSPITAL GENERAL DE VALLADOLID	SERVICIO:	CIRUGIA GENERAL
NOMBRE DEL PACIENTE:	CANCHE Y CAAMAL RICARDA	SEXO:	FEM
FECHA DE NACIMIENTO:	03/04/1941	HORA:	10:00
FECHA DE INGRESO:	26/06/2020		16:00
FECHA DE SALIDA:	29/06/2020		
DIAS DE ESTANCIA EN LA UNIDAD:	3		

**NOTA**

RESUMEN DE LA EVOLUCION Y EL ESTADO ACTUAL (SIGNOS VITALES), MANEJO DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA Y FECHA Y HORA DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:  
 SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 50 AÑOS EL CUAL SE ENCUENTRA CON DIAGNOSTICO DE PIE DIABETICO IIIID, PO AMPUTACION SUPRACONDILEA DERECHA. PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. TRANQUILA, REACTIVA, RESPONDE DE FORMA ADECUADA, CARDIOPULMONAR SIN COMPROMISO, ABDOMEN ADSIGNOLOGICO. EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA CON HERIDA, SIN CAMBIO DE COLORACION, NO FETIDO, SIN ERITEMA, BORDES CORRECTAMENTE AFRONTADOS, SIN SANGRADO ACTIVO, SE REALIZA AMPUTACION SUPRACONDILEA DERECHA EL 27.06.20 SIN COMPLICACIONES.

Dr. Raúl Alberio Interian Sansores  
 Cirugía General  
 Ced. Prof. 10475886  
 CURP IESR851003HQRNNL05

NOMBRE COMPLETO, CEDULA PROFESIONAL Y FIRMA DEL MEDICO.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD



### NOTA DE ALTA VOLUNTARIA

UNIDAD MÉDICA QUE REMITE: HOSPITAL GENERAL DE VALLADOLID  
NOMBRE: CANCHE Y CAAMAL RICARDA  
EDAD: 78  
SEXO: FEMENINO  
FECHA DE INGRESO: 05/06/2020  
FECHA DE EGRESO: 09/06/2020  
DIAGNOSTICO DE INGRESO: NECROBIOSIS (PIE DIABÉTICO DERECHO)/ PO AMPUTACION DE 2º ORTEJO DE PIE DERECHO/ DIABETES MELLITUS TIPO 2  
DIAGNOSTICO DE EGRESO: PIE DIABÉTICO TEXAS III D  
RESUMEN CLÍNICO: TA 110/80 FC 81X FR:19X TEMP:36.5

PACIENTE FEMENINO DE 78 AÑOS DE EDAD, CON EL ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICADA HACE 2 AÑOS, ENVIADA DE SU CENTRO DE SALUD POR MALA EVOLUCIÓN DE LA LESIÓN EN PIE DERECHO POSTOPERADA DE AMPUTACIÓN DE 2º ORTEJO HACE 1 MES, CON DOLOR, SALIDA DE PUS Y NECROSIS. A SU INGRESO SE ENCONTRABA PACIENTE CON SIENTE DEBILITADA, CARDIOPULMONAR SIN COMPROMISO APARENTE, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DATOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA CON DOLOR EN EL 2º ORTEJO CON FETIDEZ, CON EXUDADO PURULENTO, PULSO DISTAL LEVE. SE REALIZÓ RADIOGRAFÍA DE PIE DERECHO, QUE MOSTRABA OSTEOMIELITIS DISTAL DE 5º, 3º Y 4º DEDOS. SE REALIZÓ SU INGRESO A PISO DE CIRUGÍA GENERAL PARA PROTOCOLO QUIRÚRGICO DE AMPUTACIÓN SUPRACONDÍLEA DERECHA. CUENTA CON LABORATORIOS DEL 06/06/20: LEUC 14,4, HEMOGLOBINA 11, MONOC 0.8, HB 9.2, HTO 28.7, PLAQUETAS 489.00, TP 12.7, INR 1.15, TTP 39.3. ACTUALMENTE LA PACIENTE SE CUENTRA AFEBRIL, TOLERANDO LA VÍA ORAL EF. PACIENTE CON BUEN ESTADO DE HIDRATACIÓN Y COLORACIÓN, CARDIOPULMONAR SIN COMPROMISO APARENTE, ABDOMEN ASIGNOLÓGICO, EXTREMIDADES HIPOTRÓFICAS, PIE DEPECHO CON ISQUEMIA EN LECHE QUIRÚRGICO DE REGIÓN MEDIAL Y LATERAL, FETIDEZ EN PLANTA DEL PIE. SE OFRECE AMPUTACIÓN SUPRACONDÍLEA, NO OBSTANTE LA PACIENTE SOLICITA ALTA VOLUNTARIA A PESAR DE QUE SE LE EXPLICO IMPORTANCIA DE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO Y RIESGO DE NO CONTINUAR CON EL PROTOCOLO.

### MEDIDAS RECOMENDADAS PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DEL PACIENTE Y PARA LA ATENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO CITA ABIERTA A URGENCIAS

PREVIAMENTE ANTERIOR CON FUNDAMENTO EN LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM 168-SSA1-1998 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

Dr. Raúl Alberto Interian Sansores  
Cirujía General  
Ced. Prof. 1011...  
CURP: IESR55...  
Cédula: 1105

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE  
\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL FAMILIAR RESPONSABLE  
\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE  
CEDULA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO



DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL

TULUM

SALUD

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES

URGENCIA	
<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO

I. HOJA DE REFERENCIA

DATOS DE PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: Ricardo Canche y Garcia

DIA			MES			AÑO		
16			06			2020		

FECHA DE NAC.			EDAD		SEXO	
DIA	MES	AÑO	AÑOS	MESES	M	F
03	09	1994	26	02	M	X

DOMICILIO: C/104 y C/16 5/10

LOCALIDAD: Sahcab Pagan

MUNICIPIO: Tulum ESTADO: Q. Roo

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ No. DE EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_

DATOS DE UNIDAD QUE ENVA Y RECIBE

UNIDAD QUE REFIERE: Chan Chen 1 DOMICILIO: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL FAMILIAR QUE RECIBE Y/O AUTORIZA: Genaro Canche Canche LOCALIDAD: Chan Chen MUNICIPIO: Tulum

UNIDAD A LA QUE SE REFIERE: H. General Playa del Carmen SERVICIO: Urg

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ ESTADO: Q. Roo

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN ACEPTA LA REFERENCIA: \_\_\_\_\_

FECHA Y HORA DE LA CITA PROGRAMADA DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

RESUMEN CLÍNICO (ANOTAR LOS PRINCIPALES DATOS DEL INTERROGATORIO Y EXPLORACION FÍSICA, QUE CONSIDERE RELEVANTES PARA EL DIAGNÓSTICO DE ENVÍO)

Paciente femenino de 26 años de evolución con antecedente de DM7 de larga evolución, descontrolada, y Pie diabético de 2 meses de evolución con datos de infección y necrosis, mismo hace 1 semana.

AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO PRACTICADOS (TIPO, RESULTADO, FECHA)


SIGNOS VITALES

SOMATOMETRIA

TENSIÓN ARTERIAL	TEMPERATURA	FRECUENCIA RESPIRATORIA	FRECUENCIA CARDIACA	PULSO	PESO	TALLA
130/80 mmHg	37 °C	18 x	80 x	70 x	Kg	cm

DIAGNÓSTICO(S) DE ENVÍO

Pie diabético + miiasis

MOTIVO DE ENVÍO

TÉCNICO

ADMINISTRATIVO

OTRO: \_\_\_\_\_

Genaro Canche Canche

NOMBRE, FIRMA  
AUTORIZÓ

SELLO DE LA UNIDAD

Dr. A. Calderin

NOMBRE, FIRMA Y CEDULA PROFESIONAL  
MÉDICO TRATANTE O QUE REFIERE

000071



**SALUD SNDIF**  
SECRETARÍA DE SALUD  
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA  
DIRECCION GENERAL DE INTEGRACION SOCIAL  
DIRECCION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

**ESTUDIO SOCIAL CORTO**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:

Ricarda Canche y Caamal

N° EXPEDIENTE:

EDAD

79

SEXO

Femenino

ESTADO CIVIL

viuda

FECHA DE ESTUDIO

13/07/2020

ESCOLARIDAD

Primaria

Ocupacion

Artesana

DX. MEDICO

Discapacidad mayor

DOMICILIO; CALLE No. COLONIA O LOCALIDAD

Sahcabmucuy sin SIC

TEL. DE LOCALIZACION

MUNICIPIO O ALCALDIA

Tulum

ENTIDAD FEDERATIVA

Quintana Roo

CODIGO POSTAL

77760

TIPO DE BIEN SOLICITADO:

Apoyo con silla de ruedas

MOTIVO DE ESTUDIO

Valoración de apoyo nacional con silla de ruedas

NOMBRE DEL ENTREVISTADO

Ricarda Canche y Caamal

PARENTESCO

**ESTRUCTURA FAMILIAR**

MIEMBROS DE FAMILIA	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	Ocupacion/ESCOLARIDAD
Maria Piedad Caamal Caamal	Sobrina	23	soltera	Artesana
José Concepción Caamal Canche	Hijo	47	soltero	Campesino
Ricarda Canche y Caamal	madre	79	viuda	artesana

TOTAL DE INTEGRANTES:

3

SITUACION ECONOMICA

000070

**INGRESO**

BENEFICIARIO	\$ 500.00
YERNO	
MADRE	
PAREJA	
OTROS/PENS.	\$ 500.00
TOTAL	\$ 1000.00

**EGRESO**

ALIMENTACION	\$ 700.00
RENTA O PAGO DE CASA	
SERVICIOS DEL HOGAR	\$ 100.00
ATENCION MEDICA	
EDUCACION	
TRANSPORTE	\$ 300.00
RECREACION	
VESTIDO	
OTROS	
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1100.00</b>

DEFICIT EXCEDENTE **CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA**

TIPO DE VIVIENDA	COMPONENTES	SERVICIO	TENENCIA	TIPO DE CONSTRUCCION	BARRERAS ARQUITECTONICAS	
					INTERNAS	EXTERNAS
	SALA COMEDOR COCINA No. DE BAÑOS No. DE RECAMARAS AGUA/PIPA LUZ DRENAJE ALUMBRADO ALCANTARILLADO PAVIMENTO TELEFONO TRANSPORTE SERV. DE LIMPIEZA PROPIA RENTA PRESTADA HIPOTECA INT. SOCIAL PARACAIDISTA OTRO TABIQUE, LADRILLO CARTON LAMINA OTRO ESCALERAS ESPACIO REDUCIDO FALTA ADECUACION FALTA MOBILIARIO CALLE INACCESIBLE FALTA TRANSPORTE SIN PAVIMENTO PENDIENTES BARRANCAS					
CASA Palapa						
DEPARTAMENTO						
VECINDAD						
CUARTO						
OTRO						

**DIAGNOSTICO :**


---



---



---



---

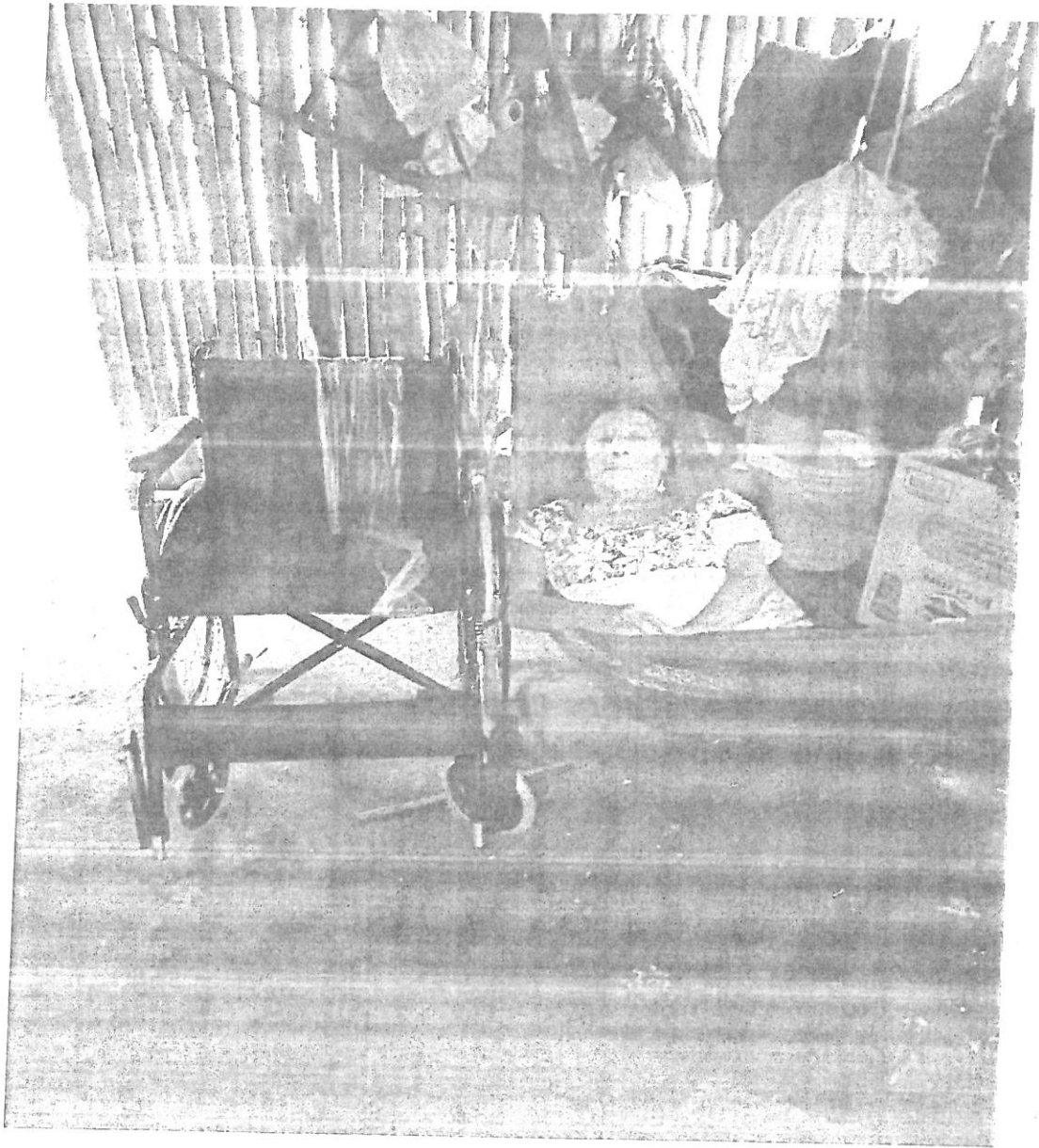


---

*Lorena Patricia Kuan Barbosa*  
 \_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL

6643039  
 CED. PROFESIONAL





RICARDA CANCHE Y CAAMAL.

000068

DIRECCION GENERAL DE INTEGRACION SOCIAL  
DIRECCION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

RECIBO DE ENTREGA DE APOYO FUNCIONAL

N° DE EXPEDIENTE 983/020 FECHA DE ENTREGA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (A): MARÍA OLGA HUERTA Y CASTILLO 71 AÑOS

SOLICITANTE Y/O PARENTESCO CON EL BENEFICIARIO: LA MISMA

APOYO OTORGADO POR UNICA VEZ: SILLA DE RUEDAS ESTANDAR

CANALIZADOS POR: DIRECCIÓN GENERAL DE ENLACE INTERINSTITUCIONAL

TELÉFONO: 3003 2200 EXT. 4329

ENTREGADO POR: DIF- NACIONAL

A ESTADO Y/O MUNICIPIO TULUM, QUINTANA ROO

RECIBI DE CONFORMIDAD

RESPONSABLE

X  
MARÍA OLGA HUERTA Y CASTILLO  
NOMBRE, FIRMA Y/O HUELLA DEL  
BENEFICIARIO Y/O  
REPRESENTANTE LEGAL

LIC. YAZMIN GOMEZ BARRON  
DIRECTORA DE SERVICIOS ASISTENCIALES

DIRECCION GENERAL DE INTEGRACION SOCIAL  
DIRECCION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

## RECIBO DE ENTREGA DE APOYO FUNCIONAL

N° DE EXPEDIENTE 983/020 FECHA DE ENTREGA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (A): MARÍA OLGA HUERTA Y CASTILLO 71 AÑOS

SOLICITANTE Y/O PARENTESCO CON EL  
BENEFICIARIO: LA MISMA

APOYO OTORGADO POR UNICA VEZ: SILLA DE RUEDAS ESTANDAR

CANALIZADOS POR: DIRECCIÓN GENERAL DE ENLACE INTERINSTITUCIONAL

TELÉFONO: 3003 2200 EXT. 4329

ENTREGADO POR: DIF- NACIONAL

A ESTADO Y/O  
MUNICIPIO TULUM, QUINTANA ROO

RECIBI DE CONFORMIDAD

RESPONSABLE

X  
 MARÍA OLGA HUERTA Y CASTILLO  
 NOMBRE, FIRMA Y/O HUELLA DEL  
 BENEFICIARIO Y/O  
 REPRESENTANTE LEGAL

LIC. YAZMIN GOMEZ BARRON  
 DIRECTORA DE SERVICIOS ASISTENCIALES

DIRECCION GENERAL DE INTEGRACION SOCIAL  
DIRECCION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

## RECIBO DE ENTREGA DE APOYO FUNCIONAL

N° DE EXPEDIENTE 983/2020 FECHA DE ENTREGA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (A): MARÍA OLGA HUERTA Y CASTILLO 71 AÑOS

SOLICITANTE Y/O PARENTESCO CON EL  
BENEFICIARIO: LA MISMA

APOYO OTORGADO POR UNICA VEZ: SILLA DE RUEDAS ESTANDAR

CANALIZADOS POR: DIRECCIÓN GENERAL DE ENLACE INTERINSTITUCIONAL

TELÉFONO: 3003 2200 EXT. 4329

ENTREGADO POR: DIF- NACIONAL

A ESTADO Y/O  
MUNICIPIO TULUM, QUINTANA ROO

RECIBI DE CONFORMIDAD

RESPONSABLE

X  
MARÍA OLGA HUERTA Y CASTILLO  
NOMBRE, FIRMA Y/O HUELLA DEL  
BENEFICIARIO Y/O  
REPRESENTANTE LEGAL

LIC. YAZMIN GOMEZ BARRON  
DIRECTORA DE SERVICIOS ASISTENCIALES



29 de Junio del 2020 C. d. Chemuyil.

Asunto:  
Solicitud. de Silla de Rueda.

Sra. Celia Aguilar Mas.  
presidenta DIF Tulum.

Por este Medio y de la Manera  
Mas alen le pido sra Celia me apoye  
con una silla de Rueda ya que lo  
necesito. porque no puedo caminar  
mucho ya que me dialisan y para  
transportarme a mis citas hasta cancon.  
esperando una pronto respuesta.  
por el momento. es todo Gracias.

Atte:  
Maria Olga Huerto y Castillo  
X



# ESTADOS UNIDOS MEXICANOS



En nombre del Estado de Yucatán y como Oficial del Registro Civil, Certifico y hago saber que en el Libro de **NACIMIENTOS** de la oficina a mi cargo, se encuentran asentados los datos siguientes:

## CERTIFICACION DE DATOS

CRIP:	_____
CURP:	_____

## CERTIFICACIÓN DE DATOS

OFICIALIA	LIBRO No.	ACTA No.	LOCALIDAD	FECHA DE REGISTRO
01	0000001	00102	PETO	DIA MES AÑO 07/MARZO/1949
MUNICIPIO			ENTIDAD FEDERATIVA	
PETO			YUCATAN	

## DATOS DEL REGISTRADO

NOMBRE: MARIA OLGA HUERTA Y CASTILLO

FECHA DE NACIMIENTO: 04/FEBRERO/1949 HORA: 14:00:00

LUGAR DE NACIMIENTO: PETO LOCALIDAD: PETO MUNICIPIO: PETO ENTIDAD: YUCATAN PAIS: MEXICO

REGISTRADO: VIVO SEXO: FEMENINO NACIONALIDAD: MEXICANA

## DATOS DE LOS PADRES

NOMBRE: LEOBARDO HUERTA

NACIONALIDAD: MEXICANA

NOMBRE: NINFA CASTILLO VAZQUEZ

NACIONALIDAD: MEXICANA

TIPO DE REGISTRO:

SE EXPIDE LA PRESENTE, DE CONFORMIDAD A LO DISPUESTO EN LOS ARTICULOS 1, 93 Y 96 DEL CODIGO DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO.

PETO, YUCATAN A 28 DE MARZO DE 2007

C. ANGELA FLORENTINA LOPEZ ALONZO  
OFICIAL 01 DEL REGISTRO CIVIL



OFICIALIA 01 DEL  
REGISTRO CIVIL  
PETO, YDC, MEX

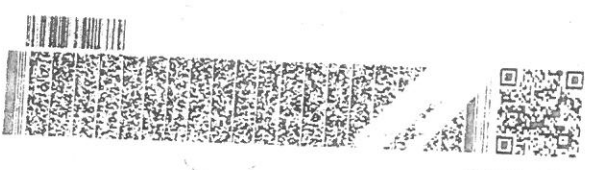
1450934

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE  
HUERTA  
Y CASTILLO  
MARIA OLGA  
DOMICILIO  
CALLE RE M27 LINDAS N  
CDD CIUDAD CHENUYAL 77737  
TULUM Q ROO  
INSTITUTO ELECTORAL H ROSOLABY 2345 MARU  
CALLE HUDD43020AMM NRESLIT  
SECCION 03 MUNICIPIO 008 SECCION 1208  
LOCALIDAD 0004 EMISORA 2018 VIGENCIA 2028

FECHA DE NACIMIENTO  
04-02-1949  
SEXO M



IDMEX1399907370<<0208077895338  
4902043M2512314MEX<02<<06504<5  
HUERTA<Y<CASTILLO<<MARIA<OLGA<

000062



SEGOB

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA  
DE REGISTRO DE POBLACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DEL  
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN  
E IDENTIDAD



Clave:  
**HUCO490204MYNRSL01**

Nombre:  
**MARIA OLGA HUERTA Y CASTILLO**



Fecha de inscripción	Folio	Entidad de registro
19/09/2000	66713726	YUCATAN



131058194900102

MARIA OLGA HUERTA Y CASTILLO

PRESENTE

Ciudad de México, a 15 de julio de 2020

El derecho a la identidad está consagrado en nuestra Constitución. En la Secretaría de Gobernación trabajamos todos los días para garantizar que las y los mexicanos gocen de este derecho plenamente; y de esta forma puedan acceder de manera más sencilla a trámites y servicios.

Nuestro objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola llave de acceso a servicios gubernamentales, ser atendida rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a internet dentro o fuera del país.

Nuestro compromiso es que la identidad de cada persona esté protegida y segura, por ello contamos con los máximos estándares para la protección de los datos personales. En este marco, es importante que verifiques que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

Agradezco tu participación.

LIC. OLGA MA. DEL CARMEN SÁNCHEZ CORDERO DÁVILA

SECRETARIA DE GOBERNACIÓN



Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en **TELCURP**, marcando al **01 800 811 11 11**

La impresión de la constancia CURP en papel bond, a color o blanco y negro, es válida y debe ser aceptada para realizar todo trámite.

TRÁMITE GRATUITO

Los Datos Personales recabados, incorporados y tratados en la Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población, son utilizados como elementos de apoyo en la función de la Secretaría de Gobernación, a través de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identidad en el registro y acreditación de la identidad de la población del país, y de los nacionales residentes en el extranjero; asignando y expidiendo la Clave Única de Registro de Población. Dicha Base de Datos, se encuentra registrada en el Sistema Persona del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (<http://persona.ifai.org.mx/persona/welcome.do>). La transferencia de los Datos Personales y el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deben realizarse conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados, y demás normatividad aplicable. Para ver la versión integral del aviso de privacidad ingresar a <https://renapo.gob.mx/>

000061

Regimen Fecel: PERSONA MORAL CON FINES NO LUCRATIVOS  
Lugar de expedición: AV. TULUM ENTRE ESCORPION NORTE Y CRUCERO COBA SM, C.P.77780, COL. CENTRO, TULUM, Q. ROO



COMISION DE AGUA POTABLE Y  
ALCANTARILLADO

FOLIO INTERNO: 57

TOTAL A PAGAR  
**398.01**

VENCIMIENTO  
**24/JUL/2020**  
MESES VENCIDOS

USUARIO  
NOMBRE: HERNANDEZ ESPINOZA HECTOR  
DIRECCIÓN: 27 L-10A C.LIEBRE  
COLONIA: CIUDAD CHEMUYIL  
SERVICIO: AGUA Y DRENAJE  
CÁLCULO: REAL  
PROMEDIO: 5

FECHA DE IMPRESIÓN: 2020-08-30 08:39:33 AM

FOLIO:

CONTINIO 5333 QUINERO 2020 DOMESTICO 2336 2340 4 2-10-0027-9010-00-01 03214323 MEDIDOR  
TARIFA 188.40 DOC. A PAGAR 1 NDOC. 01/JUL/2020 14/MAY/2020-09/JUN/2020 JUN/2020 NORMAL  
LECT. ANT-LECTACT CONEXIONES CLAVE DE LQC 1 PERIODO RECONEXIONADO ESTADO DE QROO  
IMPORTE TOTAL A PAGAR

"075 LA LINEA DE EMERGENCIA PARA TUS  
DERECHOS HUMANOS"

**PAGA TU RECIBO A TIEMPO**  
EVITA CORTE Y COBRO DE RECONEXIÓN

*Bo'ot a ja' tu k'iinil*

CONCEPTO	IMPORTE
USTED DEBERIA PAGAR	273.72
SUBSIDIO DEL GOBIERNO DEL ESTADO	138.03
DERECHOS POR SERVICIO DE AGUA	135.69
DERECHOS POR SERVICIO DE DRENAJE	47.49
DERECHOS POR SERVICIO DE SANEAMIENTO	6.78
ACTUALIZACIÓN	0.72
REZAGO	189.96

BASE IVA 16% 54.27  
BASE IVA 0% 380.64  
IVA 16% 17.37

CIE: 1297376 CONVENIO  
Bancomer 1030108 36131  
Banamex 1786

POR DISPOSICION OFICIAL, LAS FACTURAS  
SE DEBERÁN SOLICITAR EN UN PLAZO NO  
MAYOR A LAS 72 HRS A LA FECHA DE PAGO  
POR SU COMPRESION GRACIAS

44 000005333 7649 72 43  
REFERENCIA BANCARIA

FOLIO 470529  
Folio Electrónico: 1029680

TOTAL A PAGAR  
**398.01**

#QuédateEnCasa puedes pagar en línea en <http://capane.l.capa.gob.mx/pagoenlinea/>

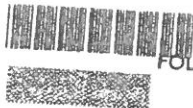
USUARIO  
NOMBRE: HERNANDEZ ESPINOZA HECTOR R.F.C.:  
DIRECCION: M-27 L-10A C.LIEBRE  
COLONIA: CIUDAD CHEMUYIL  
CONTRATO: 5333

JUN/2020 24/JUL/2020

TOTAL A PAGAR  
**398.01**

SON (TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS 1/100 MN)

PAGO EN OXXO, ELEKTRA Y TELECOMM TELEGRAFOS DE Q.ROO



FOLIO

0200000533300003980124074

Elektra

0200000533300003980124074

000060



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGUROS Y CREDITO SOCIAL

DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS  
**CONTRARREFERENCIA**  
INFORMACION CONFIDENCIAL

Talmonio Quej II

ISS: 8243-77-0072 A. MEDICO: EFISADOR  
NOMBRE DEL PACIENTE  
MARIA OLGA HUERTA Y CASTILLO  
DELEGACION: QUINTANA ROO  
UNIDAD QUE ENVIA: HOR 17 CANCUN  
CONSULTORIO: 311 NEFROLOGIA TURNO VESPERTINO

Unidad a la que se envia: LTJ 11 PLAYA CARMEN	Delegación: Quintana Roo	Consistorio:
Fecha de inicio de la cita en Ter Nivel:		
Fecha de primera consulta: 06 DE 2016	Fecha de alta del servicio: 18 DE 2016	
Diagnóstico(s) iniciales: Principal: Dependencia de diálisis renal	Diagnóstico(s) finales: Principal: Diálisis renal	
Total de consultas otorgadas: 2		

**Resumen clínico**

**IDENTIFICACION:**

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de origen: \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Se trata de paciente femenino de 69 años con antecedentes de importancia:

- Diabetes mellitus tipo 2 referida Reinscrpwa
- Hipertensión arterial sistólica: referida
- Litiasis Renal
- Enfermedad renal crónica diagnosticada
- colocación de cateter Tenckhoff 06 Mayo 2016
- Diálisis peritoneal continua ambulatoria 4 intercambios de soluciónes 1.5%-2.5% UF 1600 apenas tiene 4 días en control
- Uresis residual conservada
- Protocolo Trasplante renal no candidato por criterios institucional
- Cardiopata isquemica Negada
- Cirugias previas colocación de cateter Tenckhoff // Alergias: Negadas // IIII Tabaquismo: Negado // Alcoholismo: Negado
- AGO G8 - Transfusiones positivas.

**Se nega sintomatología nefrológica**

**Despierto orientado, cardiorrespiratorio sin compromiso, abdomen asintomático, estado de salud de cateter seco con control medicación, extremidades con edema (+++)**

**Paradientes, no se cuenta con paradientes completos**



SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA  
DIRECCION GENERAL DE INTEGRACION SOCIAL  
DIRECCION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

**ESTUDIO SOCIAL CORTO**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: María Olga Huerta y Castillo N° EXPEDIENTE:

EDAD <u>71</u>	SEXO <u>Femenino</u>	ESTADO CIVIL <u>viuda</u>	FECHA DE ESTUDIO <u>10/10/717020</u>
-------------------	-------------------------	------------------------------	---

ESCOLARIDAD <u>Primaria</u>	OCUPACION <u>Ama de casa</u>	DX. MEDICO <u>Insuficiencia renal</u>
--------------------------------	---------------------------------	--

DOMICILIO; CALLE No. COLONIA O LOCALIDAD  
Calle Liebre MZ 27 Lt 10-A

TEL. DE LOCALIZACION

MUNICIPIO O ALCALDIA  
Tulum

ENTIDAD FEDERATIVA <u>Quintana Roo</u>	CODIGO POSTAL <u>77760</u>
---	-------------------------------

TIPO DE BIEN SOLICITADO:  
Apoyo con silla de ruedas

MOTIVO DE ESTUDIO  
Valoración de apoyo funcional de silla de ruedas

NOMBRE DEL ENTREVISTADO <u>María Olga Huerta y Castillo</u>	PARENTESCO
--	------------

**ESTRUCTURA FAMILIAR**

MIEMBROS DE FAMILIA	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION/ESCOLARIDAD
<u>María Olga Huerta y Castillo</u>	<u>Madre</u>	<u>71</u>	<u>viuda</u>	<u>Ama de casa</u>
<u>Leny Huerta y Castillo</u>	<u>Hija</u>	<u>40</u>	<u>soltera</u>	<u>Empleado</u>
<u>Roxana Huerta y Castillo</u>	<u>Hija</u>	<u>40</u>	<u>soltera</u>	<u>Empleado</u>
<u>Adrián Huerta y Castillo</u>	<u>Hijo</u>	<u>18</u>	<u>soltero</u>	<u>Preparatoria</u>
<u>Cady Huerta y Castillo</u>	<u>Hija</u>	<u>38</u>	<u>soltera</u>	<u>Empleado</u>
<u>Nubia Huerta y Castillo</u>	<u>Hija</u>	<u>36</u>	<u>soltera</u>	<u>Empleado</u>

TOTAL DE INTEGRANTES: 6

SITUACION ECONOMICA

INGRESO	
BENEFICIARIO	
YERNO	
MADRE	
PAREJA	
OTROS/PENS.	\$ 6.000
TOTAL	\$ 6.000

EGRESO	
ALIMENTACION	\$ 2.500
RENTA O PAGO DE CASA	\$ 1.500
SERVICIOS DEL HOGAR	\$ 950.00
ATENCION MEDICA	\$ 700.00
EDUCACION	
TRANSPORTE	\$ 500.00
RECREACION	
VESTIDO	
OTROS	
TOTAL	\$ 6.150.00

DEFICIT   
 EXCEDENTE

**CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA**

TIPO DE VIVIENDA	COMPONENTES	SERVICIO	TENENCIA	TIPO DE CONSTRUCCION	BARRERAS ARQUITECTONICAS	
					INTERNAS	EXTERNAS
CASA	SALA ✓ COMEDOR ✓ COCINA ✓ No. DE BAÑOS 1 No. DE RECAMARAS 2 AGUA/PIPA ✓ LUZ ✓ DRENAJE ✓ ALUMBRADO ✓ ALCANTARILLADO ✓ PAVIMENTO ✓ TELEFONO ✓ TRANSPORTE ✓ SERV. DE LIMPIEZA PROPIA ✓ RENTA ✓ PRESTADA HIPOTECA INT. SOCIAL PARACAIDISTA OTRO			TABIQUE, LADRILLO ✓ CARTON LAMINA OTRO	ESCALERAS ESPACIO REDUCIDO ✓ FALTA ADECUACION ✓ FALTA MOBILIARIO ✓	CALLE INACCESIBLE FALTA TRANSPORTE SIN PAVIMENTO PENDIENTES BARRANCAS
DEPARTAMENTO						
VECINDAD						
CUARTO						
OTRO						

DIAGNOSTICO :

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

*Lorena Beatriz Lujan Barbasa*  
 NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL

6643039  
 CED. PROFESIONAL





MARIA OLGA HUERTA Y CASTILLO.

000056

DIRECCION GENERAL DE INTEGRACION SOCIAL  
DIRECCION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

RECIBO DE ENTREGA DE APOYO FUNCIONAL

N° DE EXPEDIENTE 987/2020 FECHA DE ENTREGA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (A): CARLOS MARCOS HERNANDEZ 55 AÑOS

SOLICITANTE Y/O PARENTESCO CON EL BENEFICIARIO: EL MISMO

APOYO OTORGADO POR UNICA VEZ: SILLA DE RUEDAS ESTANDAR

CANALIZADOS POR: DIRECCIÓN GENERAL DE ENLACE INTERINSTITUCIONAL

TELÉFONO: 3003 2200 EXT. 4329

ENTREGADO POR: DIF- NACIONAL

A ESTADO Y/O MUNICIPIO TULUM, QUINTANA ROO

RECIBI DE CONFORMIDAD

CARLOS MARCOS HERNANDEZ

NOMBRE, FIRMA Y/O HUELLA DEL BENEFICIARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL

RESPONSABLE

LIC. YAZMIN GOMEZ BARRON

DIRECTORA DE SERVICIOS ASISTENCIALES





SALUD

SNDIF

SISTEMA NACIONAL PARA  
EL DESARROLLO INTEGRAL  
DE LA FAMILIA

DIRECCION GENERAL DE INTEGRACION SOCIAL  
DIRECCION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

RECIBO DE ENTREGA DE APOYO FUNCIONAL

N° DE EXPEDIENTE 987/2020 FECHA DE ENTREGA

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (A): CARLOS MARCOS HERNANDEZ 55 AÑOS

SOLICITANTE Y/O PARENTESCO CON EL BENEFICIARIO: EL MISMO

APOYO OTORGADO POR UNICA VEZ: SILLA DE RUEDAS ESTANDAR

CANALIZADOS POR: DIRECCIÓN GENERAL DE ENLACE INTERINSTITUCIONAL

TELÉFONO: 3003 2200 EXT. 4329

ENTREGADO POR: DIF- NACIONAL

A ESTADO Y/O MUNICIPIO TULUM, QUINTANA ROO

RECIBI DE CONFORMIDAD

RESPONSABLE

CARLOS MARCOS HERNANDEZ

LIC. YAZMIN GOMEZ BARRON

NOMBRE, FIRMA Y/O HUELLA DEL BENEFICIARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL

DIRECTORA DE SERVICIOS ASISTENCIALES

SALUD

SNDIF

SISTEMA NACIONAL PARA  
EL DESARROLLO INTEGRAL  
DE LA FAMILIA

DIRECCION GENERAL DE INTEGRACION SOCIAL  
DIRECCION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

RECIBO DE ENTREGA DE APOYO FUNCIONAL

N° DE EXPEDIENTE 987/2020 FECHA DE ENTREGA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (A): CARLOS MARCOS HERNANDEZ 55 AÑOS

SOLICITANTE Y/O PARENTESCO CON EL  
BENEFICIARIO:

EL MISMO

APOYO OTORGADO POR UNICA VEZ:

SILLA DE RUEDAS ESTANDAR

CANALIZADOS POR:

DIRECCIÓN GENERAL DE ENLACE INTERINSTITUCIONAL

TELÉFONO:

3003 2200 EXT. 4329

ENTREGADO POR:


DIF- NACIONAL

A ESTADO Y/O  
MUNICIPIO

TULUM, QUINTANA ROO

RECIBI DE CONFORMIDAD

RESPONSABLE

  
CARLOS MARCOS HERNANDEZ

LIC. YAZMIN GOMEZ BARRON

NOMBRE, FIRMA Y/O HUELLA DEL  
BENEFICIARIO Y/O  
REPRESENTANTE LEGAL

DIRECTORA DE SERVICIOS ASISTENCIALES

Por este conducto me dirijo a usted  
para solicitar apoyo con una silla de  
ruedas ya que la necesito pues tengo  
una pierna amputada y la requiero  
para mi movilidad diaria.

Agradecido de antemano su atención  
y el verme favorecido con su  
atenta respuesta.

Atentamente

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and vertical strokes, positioned below the word "Atentamente".

FOLIO  
A27 0010096

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

REGISTRO CIVIL

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TABASCO Y COMO OFICIAL 02 DEL REGISTRO CIVIL EN ESTE MUNICIPIO CERTIFICO: QUE EN EL LIBRO No 0023 DE ESTE REGISTRO CIVIL A MI CARGO, EN LA FOJA 68 SE ENCUENTRA ASENTADA EL ACTA No 00131 Y CON FECHA DE REGISTRO 21/03/1968 LEVANTADA POR EL C OFICIAL 02 DEL REGISTRO CIVIL C ANTONINO DOMINGUEZ OLAN DE LA LOCALIDAD DE: VILLA Y PUERTO DE SANCHEZ MAGALLANES DEL MUNICIPIO DE: CARDENAS DEL ESTADO DE TABASCO LA CUAL CONTIENE LOS SIGUIENTES DATOS

ACTA DE NACIMIENTO

NOMBRE CARLOS MARCOS HERNANDEZ  
(NOMBRE) (PRIMER APELLIDO) (SEGUNDO APELLIDO)  
FECHÁ DE NACIMIENTO 04 NOVIEMBRE 1965 HORA 08:00  
DIA MES AÑO  
PRESENTADO VIVO  MUERTO  SEXO MASCULINO  FEMENINO   
LUGAR DE NACIMIENTO CAMPO MAGALLANES, CARDENAS, TABASCO, MEXICO  
COMPARECIO EL PADRE  LA MADRE  AMBOS  REGISTRADO  PERSONA DISTINTA

PADRES

NOMBRE CANDIDO MARCOS CARBAJAL EDAD 29 NACIONALIDAD MEXICANA  
NOMBRE ORALIA HERNANDEZ DE MARCOS EDAD 21 NACIONALIDAD MEXICANA

ABUELOS

ABUELO PATERNO JOSE MARCOS (FINADO) NACIONALIDAD =====  
ABUELA PATERNA PLACIDA CARBAJAL (FINADA) NACIONALIDAD =====  
ABUELO MATERNO JUAN HERNANDEZ NACIONALIDAD =====  
ABUELA MATERNA REYNA DOMINGUEZ NACIONALIDAD =====

TESTIGOS

NOMBRE ROMAN HERNANDEZ EDAD === NACIONALIDAD =====  
NOMBRE JUAN HERNANDEZ EDAD === NACIONALIDAD =====

No DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ C.R.I.P. \_\_\_\_\_

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

NOMBRE \_\_\_\_\_ EDAD === PARENTESCO \_\_\_\_\_

SE EXTIENDE ESTA CERTIFICACION CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 60, 61 Y 79 DEL CODIGO CIVIL EN VIGOR ASI COMO EN LO PREVISTO EN LOS PRECEPTOS 1, 3 Y 14 FRACCION XX DEL REGLAMENTO DEL REGISTRO CIVIL FUERON CUBIERTOS LOS DERECHOS CORRESPONDIENTES A LA EXPEDICION DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN LA LEY DE HACIENDA DEL ESTADO DE TABASCO A LOS 15 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2017 DOY FE

OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

LIC OLIVIA DEL CARMEN GONZALEZ MONTIEL  
OFICIAL(02)

NOMBRE

FIRMA

SELLO DE LA OFICIALIA 02 DEL  
REGISTRO CIVIL DEL MUNICIPIO  
DE CARDENAS TABASCO



CAPTURA Adriana VALIDA Acliva

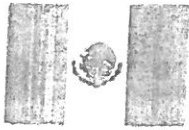
ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO SI PRESENTA ENMENDADURAS, BORRADURAS O DETERIORO ALGUNO

000051

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA  
DE REGISTRO DE POBLACIÓN

SECOB

DIRECCIÓN GENERAL DE  
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN  
E IDENTIFICACIÓN PERSONAL



Clave:

MAHC651104HTCRRR00

Nombre:

CARLOS MARCOS HERNANDEZ



Soy Mexicano

Fecha de inscripción  
05/08/2003

Folio  
99873233

Entidad de registro  
TABASCO



127002196800131

"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de  
los Estados Unidos Mexicanos"

CARLOS MARCOS HERNANDEZ

PRESENTE

Ciudad de México, a 29 de agosto de 2017

Desde 2014, el derecho a la identidad está consagrado en nuestra Constitución. En la Secretaría de Gobernación trabajamos todos los días para garantizar que las y los mexicanos gocen de este derecho plenamente; y de esta forma puedan acceder de manera más sencilla a trámites y servicios.

En ese sentido, nuestro objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola llave de acceso a servicios gubernamentales, ser atendida rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a internet dentro o fuera del país.

Nuestro compromiso es que la identidad de cada persona esté protegida y segura, por ello contamos con los máximos estándares para la protección de los datos personales. En este marco, es importante que verifiques que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

Agradezco tu participación.

MIGUEL ÁNGEL OSORIO CHONG

SECRETARIO DE GOBERNACIÓN



Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en TELCURP, marcando el 01 800 911 11 11

La impresión de la constancia CURP en papel bond, a color o blanco y negro, es válida y debe ser aceptada para realizar todo trámite.

TRÁMITE GRATUITO

Los Datos Personales recabados, incorporados y tratados en la Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población, son utilizados como elementos de apoyo en la función de la Secretaría de Gobernación, a través de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identificación Personal en el registro y acreditación de la identidad de la población del país, y de los nacionales residentes en el extranjero; asignando y expidiendo la Clave Única de Registro de Población. Dicha Base de Datos, se encuentra registrada en el Sistema Persona del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (<http://persona.iftai.org.mx/persona/welcome.do>). La transferencia de los Datos Personales y el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deben realizarse conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados, y demás normatividad aplicable. Para ver la versión integral del aviso de privacidad ingresar a <https://renapo.gob.mx/>

000050



MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE  
MARCOS  
HERNANDEZ  
CARLOS  
SEXO H

FECHA DE NACIMIENTO  
04/11/1965

DOMICILIO  
C SAGITARIO/ORION Y CENTAURO M22 L9 SIN  
LOC TULUM 77780  
TULUM Q. ROO.

CLAVE DE ELECTOR MRHRCR65110427H400

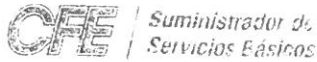
CURP MAHC651104HTCRRR00 AÑO DE REGISTRO 1999 06

ESTADO 23 MUNICIPIO 009 SECCIÓN 0938

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2018 VIGENCIA 2028



IDMEX1713451521<<0938048857110  
6511049H2812313MEX<06<<00408<8  
MARCOS<HERNANDEZ<<CARLOS<<<<<<



CFE Suministrador de Servicios Básicos  
 Río Pócano No. 14, colonia Cuauhtémoc,  
 Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal: 06500,  
 Ciudad de México.  
 RFC: CSS1603309P7

**TUN DZIB PABLO ENRIQUE**  
 M 22 L 9 SAGITARIO ORION CENTA  
 REF 491186  
 TLM CENTRO F. C. P. 77760  
 TULUM, Q.R.

**TOTAL A PAGAR:**  
**\$217.00**  
 (DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS 00/100 M.N.)

NO. DE SERVICIO : 812111001787  
 RMU : 77760 11-10-20 XAXX-010101 001 CFE

PERIODO FACTURADO: 03 MAR 20 - 04 MAY 20

TARIFA: 1B NO. MEDIDOR: 566MGX MULTIPLICADOR: 1  
 LIMITE DE PAGO: 18 MAY 20 CORTE A PARTIR: 19 MAY 20

Concepto	Lectura actual		Lectura anterior		Subtotal periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
	Medida	Estimada	Medida	Estimada			
Energía (kWh)	02899		02593		306		
Básico					70	0.835	58.44
Intermedio					68	1.010	68.68
Suma					138		127.13
Subtotal					142		104.57
					26	0.866	22.60
					168		127.78

**App CFE Contigo**

Ya puedes descargarla en tus dispositivos móviles y en todo momento consulta tu recibo, realiza tu pago y ubica centros de atención a clientes.



Este gráfico refleja tu nivel de consumo. A menor uso, mayor apoyo.

Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista					Desglose del importe a pagar	
Concepto	\$	\$/kWh	\$/kWh	Importe (MXN)	Concepto	Importe (MXN)
Suministro	106.08	0.00	0.00	106.08	Energía	254.91
Distribución	0.00	0.00	305.73	305.73	IVA 16%	40.78
Transmisión	0.00	0.00	51.36	51.36	Fac. del Periodo	295.69
CENACE	0.00	0.00	2.44	2.44	Apoyo Gob. Edo. Q Roo <sup>(1)</sup>	-63.89
Energía	0.00	0.00	219.01	219.01	Subtotal	231.80
Capacidad	0.00	0.00	133.00	133.00	DAP <sup>(2)</sup>	12.74
SCnMEM <sup>(3)</sup>	0.00	0.00	1.71	1.71	Credito Aplic. Fac. <sup>(3)</sup>	-28.00
<b>Apoyo Gubernamental 567.44</b>					Adeudo Anterior	72.92
					Su Pago	-72.00
					<b>Total</b>	<b>\$217.46</b>

(1) SCnMEM: Servicio Conexión no incluido en el Mercado Eléctrico Mayorista.  
 (2) DAP: Derecho al Abonado Público.  
 (3) Cargas o créditos: Diversos conceptos que se pueden incluir en el aviso recibo relacionados con el suministro.



77760 11-10-20 XAXX-010101 001 CFE  
 01 812111001787 200518 000000217 2

**\$217.00**  
 (DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS 00/100 M.N.)

05DW22C010051100

Repante

223

000048



HOJA DE CONTRARRREFERENCIA

A-Salud.

UNIDAD MEDICA QUE REMITE

NOMBRE: Hospital General Carden  
 DOMICILIO: Av. General Banderas 601  
 SERVICIO: Cirujia  
 CLAVE:  
 FECHA: 17/17/17

MANEJO DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE:  
 RESUMEN CLINICO:  
 Pac. masculino DM2 con hipertension esencial  
 hipertension grado III en 6 de 10 dias de ingreso  
 en 6 de 10 dias de ingreso

DIAGNOSTICO DE INGRESO:

DM2

DIAGNOSTICO DE EGRESO:

Hipertension esencial

INSTRUCCIONES Y RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL PACIENTE EN SU UNIDAD DE ADSCRIPCION:

Cuidar en dieta de bajo

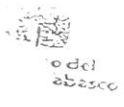
CONTROL DEL PACIENTE:

TRATAMIENTO CONCLUIDO: Si CONTINUA TRATAMIENTO:

ENVIO A CONSULTA SUBSECUENTE DEL SERVICIO DE:

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD  
 NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO TRATANTE

08023781 0-  
SECRETARÍA DE SALUD  
ESTADO DE TABASCO



ABRAHAM BANDA No. 603  
CO: PUEBLO NUEVO  
H. CARDENAS, TABASCO  
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Secretaría de Salud  
ESTADO DE TABASCO

COMPROBANTE DE DONACION DE SANGRE

DIAGNOSTICO MEDICO

Carlos. Carlos Hdc  
DUD / Neurobiología

NOMBRE DEL FAMILIAR

PARENTESCO

- DONACION DE SANGRE DE ACUERDO AL ARTICULO 551 DE LA LEY DEGENARAL DE SALUD
- REQUISITOS PARA LA DONACION DE SANGRE
- IDENTIFICACION DEL DONADOR (CREDENCIAL DE ELECTOR, LICENCIA DE MANEJO, ACTA DE NACIMIENTO)
  - AYUNO DE 4 HORAS
  - EDAD DE 18 A 65 AÑOS DE EDAD.
  - PESO DE 55 KILOS O MÁS.
  - NO INGERIR BEBIDAS ALCOHOLICAS NI MEDICAMENTOS DURANTE 3 DIAS ANTES DE LA DONACION.
  - SOMETERSE A UN EXAMEN CLINICO DE LABORATORIO PARA DESCARTAR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
  - SI ERES MUJER NO DEBES DE ESTAR EMBARAZADA, NO ESTAR AMAMANTANDO A SU HIJO Y NO ESTAR MENSTRUANDO O BIEN 10 DIAS DESPUES DEL PERIODO.

ATENTAMENTE

T.SOCIAL \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA \_\_\_\_\_

ME DECLARO: CONCIENTE QUE HE SIDO INFORMADO DE LOS REQUESIMIENTOS NECESARIOS PARA MIS DONADORES EN EL ENTENDIDO QUE ES UN ACTO VOLUNTARIO.

NOMBRE Y FIRMA Y/O HUELLA DIGITAL \_\_\_\_\_

H. CARDENAS, TAB. A 3 DE Diciembre DEL 20 16.



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**SNDIF**  
CENTRO NACIONAL PARA  
EL DESARROLLO INTEGRAL DE  
LA FAMILIA

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA  
DIRECCION GENERAL DE INTEGRACION SOCIAL  
DIRECCION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

### ESTUDIO SOCIAL CORTO

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: Carlos Marcos Hernandez  
N° EXPEDIENTE:

EDAD: 54 SEXO: Masculino ESTADO CIVIL: Soltero FECHA DE ESTUDIO: 12/07/2020

ESCOLARIDAD: Secundaria OCUPACION: Desempleado DX. MEDICO: Discapacidad Motora

DOMICILIO; CALLE No. COLONIA O LOCALIDAD: Jaguita / Quim (entada M22 Lt9) TEL. DE LOCALIZACION: 9831588409

MUNICIPIO O ALCALDIA: Tulum

ENTIDAD FEDERATIVA: Quintana Roo CODIGO POSTAL: 77760

TIPO DE BIEN SOLICITADO: Apoyo con silla de ruedas

MOTIVO DE ESTUDIO: Valoración de apoyo funcional con silla de ruedas

NOMBRE DEL ENTREVISTADO: Carlos Marcos Hernandez PARENTESCO:

#### ESTRUCTURA FAMILIAR

MIEMBROS DE FAMILIA	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION/ESCOLARIDAD
Diana Guadalupe Marcos Perera	hija	19	casada	ama de casa
Luis Felipe Magaña Hernandez	hijo	25	casado	Empleado
Emanuel Magaña Marcos	hijo	4	soltero	
Arribe Magaña Marcos	hija	1		

TOTAL DE INTEGRANTES: 5

SITUACION ECONOMICA





CARLOS MARCOS HERNANDEZ.

DIRECCION GENERAL DE INTEGRACION SOCIAL  
DIRECCION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

RECIBO DE ENTREGA DE APOYO FUNCIONAL

N° DE EXPEDIENTE 988/2020 FECHA DE ENTREGA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (A): \_\_\_\_\_ MANUEL MENDOZA SANTIAGO 85 AÑOS

SOLICITANTE Y/O PARENTESCO CON EL BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_ EL MISMO

APOYO OTORGADO POR UNICA VEZ: \_\_\_\_\_ SILLA DE RUEDAS ESTANDAR

CANALIZADOS POR: \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN GENERAL DE ENLACE INTERINSTITUCIONAL

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ 3003 2200 EXT. 4329

ENTREGADO POR: \_\_\_\_\_ DIF- NACIONAL

A ESTADO Y/O MUNICIPIO \_\_\_\_\_ TULUM, QUINTANA ROO

RECIBI DE CONFORMIDAD



MANUEL MENDOZA SANTIAGO

NOMBRE, FIRMA Y/O HUELLA DEL BENEFICIARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL

RESPONSABLE

LIC. YAZMIN GOMEZ BARRON

DIRECTORA DE SERVICIOS ASISTENCIALES

DIRECCION GENERAL DE INTEGRACION SOCIAL  
DIRECCION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

RECIBO DE ENTREGA DE APOYO FUNCIONAL

N° DE EXPEDIENTE 988/2020 FECHA DE ENTREGA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (A): MANUEL MENDOZA SANTIAGO 85 AÑOS

SOLICITANTE Y/O PARENTESCO CON EL BENEFICIARIO: EL MISMO

APOYO OTORGADO POR UNICA VEZ: SILLA DE RUEDAS ESTANDAR

CANALIZADOS POR: DIRECCIÓN GENERAL DE ENLACE INTERINSTITUCIONAL

TELÉFONO: 3003 2200 EXT. 4329

ENTREGADO POR: DIF- NACIONAL

A ESTADO Y/O MUNICIPIO TULUM, QUINTANA ROO

RECIBI DE CONFORMIDAD

RESPONSABLE

MANUEL MENDOZA SANTIAGO

LIC. YAZMIN GOMEZ BARRON

NOMBRE, FIRMA Y HUELLA DEL BENEFICIARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL

DIRECTORA DE SERVICIOS ASISTENCIALES



DIRECCION GENERAL DE INTEGRACION SOCIAL  
DIRECCION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

RECIBO DE ENTREGA DE APOYO FUNCIONAL

N° DE EXPEDIENTE 988/2020 FECHA DE ENTREGA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (A): MANUEL MENDOZA SANTIAGO 85 AÑOS

SOLICITANTE Y/O PARENTESCO CON EL BENEFICIARIO: EL MISMO

APOYO OTORGADO POR UNICA VEZ: SILLA DE RUEDAS ESTANDAR

CANALIZADOS POR: DIRECCIÓN GENERAL DE ENLACE INTERINSTITUCIONAL

TELÉFONO: 3003 2200 EXT. 4329

ENTREGADO POR: DIF- NACIONAL

A ESTADO Y/O MUNICIPIO TULUM, QUINTANA ROO

RECIBI DE CONFORMIDAD

RESPONSABLE

MANUEL MENDOZA SANTIAGO

LIC. YAZMIN GOMEZ BARRON

NOMBRE, FIRMA Y/O HUELLA DEL BENEFICIARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL

DIRECTORA DE SERVICIOS ASISTENCIALES

Por medio de la presente y de la manera  
mas atenta me dirijo a usted con la Union  
Institucion de Salubridad su apoyo con una  
Silla de Ruedas para poderme desplazar  
de un lugar a otro, ya que me tienen  
amputada una pierna.

Mucho agradezco su ayuda.

Atte

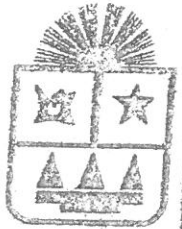
X

Miriam Mendez Sotuyo



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
REGISTRO CIVIL

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE QUINTANA ROO, COMO OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL, CERTIFICO Y HAGO CONSTAR QUE EN LOS ARCHIVOS QUE OBRAN EN ESTA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL SE ENCUENTRA ASENTADA UNA ACTA DE NACIMIENTO EN LA CUAL SE CONTIENEN LOS SIGUIENTES DATOS.



ACTA DE NACIMIENTO

OFICIALIA	LIBRO No.	TOMO No.	ACTA No.	FOJA No.	LOCALIDAD
01	6003	3	00504	104	TULUM
MUNICIPIO O DELEGACION			ENTIDAD FEDERATIVA		FECHA DE REGISTRO
TULUM			QUINTANA ROO		10/NOVIEMBRE/2011

DATOS DEL REGISTRADO

NOMBRE: **MANUEL** **MENDOZA** **SANTIAGO**  
NOMBRE/N PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO: **26/ENERO/1935** **HORA DE NACIMIENTO: 08:00:00**

LUGAR DE NACIMIENTO: **SAN JUAN GUICHICOVI** **JUCHITAN DE ZARAGOZA**  
LOCALIDAD MUNICIPIO O DELEGACION

**OAXACA** **MEXICO**  
ENTIDAD FEDERATIVA PAIS

REGISTRADO: VIVO  MUERTO  **CRIP: 23009911100504B** **CURP: \_\_\_\_\_**

COMPARECIO: EL PADRE  LA MADRE  AMBOS  EL REGISTRADO  PERSONA DISTINTA  **SEXO: FEMENINO** **MASCULINO**

DATOS DE LOS PADRES

NOMBRE DEL PADRE: **DAVID** **MENDOZA** **(FINADO)**  
NOMBRE/N PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

EDAD: \_\_\_\_\_ AÑOS **NACIONALIDAD: MEXICANA**

NOMBRE DE LA MADRE: **CRESENCIA** **SANTIAGO** **(FINADA)**  
NOMBRE/N PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

EDAD: \_\_\_\_\_ AÑOS **NACIONALIDAD: MEXICANA**

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTAN AL REGISTRADO

NOMBRE: \_\_\_\_\_

PARENTESCO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ AÑOS

SE EXTIENDE ESTA CERTIFICACION EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 635 DEL CODIGO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO, EN TULUM, QUINTANA ROO, A LOS 19 DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2011. DOY FE

EL C. OFICIAL No. 01 DEL REGISTRO CIVIL

LIC. JUAN CARLOS NIETO MEJIA  
NOMBRE

FIRMA



0861966

000038

SEGOB

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA  
DE REGISTRO DE POBLACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN E IDENTIFICACIÓN PERSONAL



Clave:  
**MESM350126HOCNNN01**

Nombre:  
**MANUEL MENDOZA SANTIAGO**



Fecha de inscripción	Folio	Entidad de registro
10/11/2008	156843869	QUINTANA ROO



123009201100504

CURP Certificada, verificada con el Registro Civil

MANUEL MENDOZA SANTIAGO

PRESENTE

Ciudad de México, a 08 de enero de 2019

El derecho a la identidad está consagrado en nuestra Constitución. En la Secretaría de Gobernación trabajamos todos los días para garantizar que las y los mexicanos gocen de este derecho plenamente; y de esta forma puedan acceder de manera más sencilla a trámites y servicios.

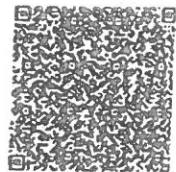
Nuestro objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola llave de acceso a servicios gubernamentales, ser atendida rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a internet dentro o fuera del país.

Nuestro compromiso es que la identidad de cada persona esté protegida y segura, por ello contamos con los máximos estándares para la protección de los datos personales. En este marco, es importante que verifiques que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

Agradezco tu participación.

**LIC. OLGA MA. DEL CARMEN SÁNCHEZ CORDERO DÁVILA**

SECRETARIA DE GOBERNACIÓN



Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en **TEL CURP**, marcando el **01 800 911 11 11**

La impresión de la constancia CURP en papel bond, a color o blanco y negro, es válida y debe ser aceptada para realizar todo trámite.

**TRÁMITE GRATUITO**

Los Datos Personales recabados, incorporados y tratados en la Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población, son utilizados como elementos de apoyo en la función de la Secretaría de Gobernación, a través de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identificación Personal en el registro y acreditación de la identidad de la población del país, y de los nacionales residentes en el extranjero, asignando y expidiendo la Clave Única de Registro de Población. Dicha Base de Datos, se encuentra registrada en el Sistema Persona del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (<http://persona.iftai.org.mx/persona/welcome.do>). La transferencia de los Datos Personales y el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deben realizarse conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados, y demás normatividad aplicable. Para ver la versión integral del aviso de privacidad ingresar a <https://renapo.gob.mx/>

000037



MÉXICO

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE  
MENDOZA  
SANTIAGO  
MANUEL  
DOMICILIO  
C 2 OTEJALFA Y OSIRIS NTE S/N  
COL CENTRO 77780  
TULUM, Q. ROO.

FECHA DE NACIMIENTO  
26/01/1935  
SEXO M



CLAVE DE ELECTOR MNSNMN35012620H600  
CURP MESM350126HOCNNN01 AÑO DE REGISTRO 1994 02  
ESTADO 23 MUNICIPIO 009 SECCIÓN 0942  
LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2016 VIGENCIA 2026

ELECCIONES FEDERALES LOCALIDAD Y EXTRAJERARQUÍA

81

ADMSM

EDMUNDO DE LA CRUZ MOLINA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1509364709<<0942034281624  
3501265H2612317MEX<02<<05095<4  
MENDOZA<SANTIAGO<<MANUEL<<<<<<

000036



COMISION DE AGUA POTABLE Y  
 ALCANTARILLADO

TOTAL A PAGAR  
**198.64**

**USUARIO**  
 NOMBRE: PRIETO MARTINEZ CLEMENTE  
 DIRECCION: OTE/ALFA NTE/OSIRIS NTE  
 COLONIA: CENTRO NTE TULUM  
 SERVICIO: AGUA Y DRENAJE  
 CALCULO: REAL  
 PROMEDIO: 20  
 FECHA DE EMISION: 24 JUL 2020 09:16:37 AM

VENCIMIENTO  
**24/JUL/2020**  
 MESES VENCIDOS

CONTRATO	TARIFA	LECT. ANT.	LECT. ACT.	CONSUMO	CLAVE DE LOC.	MEDIDOR
999	DOMESTICO	3661	3666	5	1-03-0019-0696-00-01-01	3214162
ULTIMO PAGO	ATRASO	ENTREGA	PERIODO	MES FACTURADO	ESTADO DE TONA	
279.65	00	01/JUL/2020	16/MAY/2020-11/JUN/2020	JUN/2020	NORMAL	
DOC. A PAGAR	MDOC	IMPORTE TOTAL	A PAGAR	SALDO		

"075 LA LINEA DE EMERGENCIA PARA TUS  
 DERECHOS HUMANOS"

CONCEPTO	IMPORTE
USTED DEBERIA PAGAR	279.72
SUBSIDIO DEL GOBIERNO DEL ESTADO	138.03
DERECHOS POR SERVICIO DE AGUA	135.65
DERECHOS POR SERVICIO DE DRENAJE	47.45
DERECHOS POR SERVICIO DE SANEAMIENTO	6.75

**PAGA TU RECIBO A TIEMPO**  
 EVITA CORTE Y COBRO DE RECONEXIÓN

*Bo'ot a ja' tu k'iinil*

BASE IVA 16%	54.27
BASE IVA 0%	189.96
IVA 16%	6.68

CIE: 1297376 CONVENIO CONVENIO  
 Bancomer 1030108 36131  
 Banamex 1786

POR DISPOSICION OFICIAL, LAS FACTURAS  
 SE DEBERÁN SOLICITAR EN UN PLAZO NO  
 MAYOR A LAS 72 HRS A LA FECHA DE PAGO  
 POR SU COMPRESION GRACIAS

44 000000999 7649 02 34  
 REFERENCIA BANCARIA

FOLIO  
 Folio Electrónico: 1030617

TOTAL A PAGAR **198.64**

SON (CIENTO NOVENTA Y OCHO PESOS 64/100 MN)

#QuédateEnCasa puedes pagar en línea en <http://capanet.capa.gob.mx/pagoenlinea/>

USUARIO  
 NOMBRE: PRIETO MARTINEZ CLEMENTE R.F.C.  
 DIRECCION: 2 OTE/ALFA NTE/OSIRIS NTE.  
 COLONIA: CENTRO NTE TULUM  
 CONTRATO: 999

MES FACTURADO VENCIMIENTO

JUN/2020 24/JUL/2020

TOTAL A PAGAR  
**198.64**

SON (CIENTO NOVENTA Y OCHO PESOS 64/100 MN)

PAGO EN OXXO, ELEKTRA Y TELECOMUNICACIONES TELEGRAFOS DE Q.ROO



FOLIO

elektra

0200000099900001986424072



CRIM

Sección: DIF-CRIM  
 N° de oficio: DIF/CRIM  
 Fecha: 26/08/2019  
 Asunto: constancia médica

### CONSTANCIA MÉDICA

**Nombre del paciente:** MANUEL MENDOZA SANTIAGO  
**Edad:** 91 años  
**Dirección:** C 2 OTE/ALFA Y OSIRIS NTE SN  
**Fecha de nacimiento:** 26/ENERO/1935  
**Lugar de nacimiento:** SANTA MARIA TEPACA OAXACA  
**Antecedentes personales patológicos:** Diabetes mellitus tipo dos.

Se trata de paciente masculino de 91 años la cuál acude al Centro de rehabilitación integral municipal del municipio de Tulum (CRIM) para certificar **DISCAPACIDAD MOTORA**, por diagnóstico de **AMPUTACIÓN SUPRACONDILIA DE MIEMBRO PELVICO IZQUIERDO** secundario a complicaciones por DM2 con diagnosticado y seguimiento por servicios médicos y de rehabilitación multidisciplinarios.

**EF:** Paciente con edad menor a la aparente, consciente, tranquilo, orientado, adecuada coloración de piel y tegumentos, cardiopulmonar sin compromiso aparente, abdomen blando depresible, extremidades inferiores, izquierda con amputación supracondilea con muñón sin alteraciones, contralateral sin compromiso ROT's presentes.

Se expide el presente para hacer constar el diagnóstico y tratamiento del paciente y para los fines correspondientes del solicitante, quedando como su atenta servidora para cualquier duda o aclaración.

ATENTAMENTE



**DRA. MARIA MONTSERRAT NAVARRO GAMBOA**  
 CP: 9961352  
 COORDINADORA DEL CRIM Y EQUINOTERAPIA

C.c.p. expediente clínico.





SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA  
DIRECCION GENERAL DE INTEGRACION SOCIAL  
DIRECCION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

### ESTUDIO SOCIAL CORTO

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: Manuel Mendoza Santiago N° EXPEDIENTE:

EDAD: 85 SEXO: Masculino ESTADO CIVIL: Casado FECHA DE ESTUDIO: 15/07/2020

ESCOLARIDAD: Primaria OCUPACION: Desempleado DX. MEDICO: Discapacidad Motora

DOMICILIO; CALLE No. COLONIA O LOCALIDAD: Calle 2 Ote/Año Nte /Ojuna Nte TEL. DE LOCALIZACION:

MUNICIPIO O ALCALDIA: Tulum

ENTIDAD FEDERATIVA: Quintana Roo CODIGO POSTAL:

TIPO DE BIEN SOLICITADO: Apoyo con silla de ruedas

MOTIVO DE ESTUDIO: Valoración para un apoyo funcional de silla de ruedas

NOMBRE DEL ENTREVISTADO: Modesta Noriega Antonio PARENTESCO: Cónyuge

#### ESTRUCTURA FAMILIAR

MIEMBROS DE FAMILIA	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION/ESCOLARIDAD
<u>Manuel Mendoza Santiago</u>	<u>Cónyuge</u>	<u>85</u>	<u>Casado</u>	<u>Desempleado</u>
<u>Modesta Antonio Noriega</u>	<u>Cónyuge</u>	<u>69</u>	<u>Casada</u>	<u>Empleada</u>

TOTAL DE INTEGRANTES: 2

SITUACION ECONOMICA

**INGRESO**

BENEFICIARIO	
YERNO	
MADRE	
PAREJA	\$3000.00
OTROS/PENS.	
TOTAL	\$3000.00

**EGRESO**

ALIMENTACION	\$ 2000
RENTA O PAGO DE CASA	
SERVICIOS DEL HOGAR	2520
ATENCION MEDICA	
EDUCACIÓN	
TRANSPORTE	
RECREACION	
VESTIDO	
OTROS	
TOTAL	\$ 2520

DEFICIT   
 EXCEDENTE

**CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA**

TIPO DE VIVIENDA	COMPONENTES												SERVICIO	TENENCIA	TIPO DE CONSTRUCCION	BARRERAS ARQUITECTONICAS																						
	SALA	COMEDOR	COCINA	NO. DE BAÑOS	NO. DE RECAMARAS	AGUA/PIPA	LUZ	DRENAJE	ALUMBRADO	ALCANTARILLADO	PAVIMENTO	TELEFONO				TRANSPORTE	SERV. DE LIMPIEZA	PROPIA	RENTA	PRESTADA	HIPOTECA	INT. SOCIAL	PARACAIDISTA	OTRO	TABIQUE, LADRILLO	CARTON	LAMINA	OTRO	ESCALERAS	ESPACIO REDUCIDO	FALTA ADECUACION	FALTA MOBILIARIO	CALLE INACcesIBLE	FALTA TRANSPORTE	SIN PAVIMENTO	PENDIENTES	BARRANCAS	
CASA	✓	✓																																				
DEPARTAMENTO																																						
VECINDAD																																						
CUARTO																																						
OTRO																																						

**DIAGNOSTICO :**

---

---

---

---

---

---

---

*Loena Beatriz Estan Barahona*  
 NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL

6643039  
CED. PROFESIONAL



MANUEL MENDOZA SANTIAGO.

000031

SALUD

SNDIF

SISTEMA NACIONAL PARA  
EL DESARROLLO INTEGRAL  
DE LA FAMILIA

DIRECCION GENERAL DE INTEGRACION SOCIAL  
DIRECCION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

RECIBO DE ENTREGA DE APOYO FUNCIONAL

N° DE EXPEDIENTE 989/2020 FECHA DE ENTREGA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (A): ANA BERTA PAT PAT 59 AÑOS

SOLICITANTE Y/O PARENTESCO CON EL BENEFICIARIO: LA MISMA

APOYO OTORGADO POR UNICA VEZ: SILLA DE RUEDAS ESTANDAR

CANALIZADOS POR: DIRECCIÓN GENERAL DE ENLACE INTERINSTITUCIONAL

TELÉFONO: 3003 2200 EXT. 4329

ENTREGADO POR: DIF- NACIONAL

A ESTADO Y/O MUNICIPIO TULUM, QUINTANA ROO

RECIBI DE CONFORMIDAD

RESPONSABLE

*Ana Berta Pat Pat*  
ANA BERTA PAT PAT

LIC. YAZMIN GOMEZ BARRON

NOMBRE, FIRMA Y/O HUELLA DEL BENEFICIARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL

DIRECTORA DE SERVICIOS ASISTENCIALES



DIRECCION GENERAL DE INTEGRACION SOCIAL  
DIRECCION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

RECIBO DE ENTREGA DE APOYO FUNCIONAL

N° DE EXPEDIENTE 989/2020 FECHA DE ENTREGA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (A): ANA BERTA PAT PAT 59 AÑOS

SOLICITANTE Y/O PARENTESCO CON EL BENEFICIARIO: LA MISMA

APOYO OTORGADO POR UNICA VEZ: SILLA DE RUEDAS ESTANDAR

CANALIZADOS POR: DIRECCIÓN GENERAL DE ENLACE INTERINSTITUCIONAL

TELÉFONO: 3003 2200 EXT. 4329

ENTREGADO POR: DIF- NACIONAL

A ESTADO Y/O MUNICIPIO TULUM, QUINTANA ROO

RECIBI DE CONFORMIDAD

RESPONSABLE

*Ana Berta Pat Pat*

ANA BERTA PAT PAT

LIC. YAZMIN GOMEZ BARRON

NOMBRE, FIRMA Y/O HUELLA DEL BENEFICIARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL

DIRECTORA DE SERVICIOS ASISTENCIALES

DIRECCION GENERAL DE INTEGRACION SOCIAL  
DIRECCION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

RECIBO DE ENTREGA DE APOYO FUNCIONAL

N° DE EXPEDIENTE 989/2020 FECHA DE ENTREGA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (A): ANA BERTA PAT PAT 59 AÑOS

SOLICITANTE Y/O PARENTESCO CON EL BENEFICIARIO: LA MISMA

APOYO OTORGADO POR UNICA VEZ: SILLA DE RUEDAS ESTANDAR

CANALIZADOS POR: DIRECCIÓN GENERAL DE ENLACE INTERINSTITUCIONAL

TELÉFONO: 3003 2200 EXT. 4329

ENTREGADO POR: DIF- NACIONAL

A ESTADO Y/O MUNICIPIO TULUM, QUINTANA ROO

RECIBI DE CONFORMIDAD

RESPONSABLE

*Ana Berta Pat Pat*

ANA BERTA PAT PAT

LIC. YAZMIN GOMEZ BARRON

NOMBRE, FIRMA Y/O HUELLA DEL BENEFICIARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL

DIRECTORA DE SERVICIOS ASISTENCIALES

Me dirijo a usted en la oportunidad de solicitar de su valiosa ayuda con una silla de ruedas de adulto en virtud del cuadro clínico que presento actualmente: insuficiencia renal terminal; soy una persona de la tercera edad y no cuento con el recurso suficiente para solventar mis gastos.

Quedo a la espera de su pronta respuesta de manera afirmativa.

Ana Bertha Pat Pat





# ESTADOS UNIDOS MEXICANOS



En nombre del Estado de Yucatán y como Oficial del Registro Civil, Certifico y hago saber que en el Libro de **NACIMIENTOS** de la oficina a mi cargo, se encuentran asentados los datos siguientes:

CERTIFICACION DE DATOS

CERTIFICACION DE DATOS

CRIP	-----
CURP	-----

OFICIALIA	LIBRO No.	ACTA No.	LOCALIDAD	FECHA DE REGISTRO
03	0000001	00024	PISTE	14/ABRIL/1961
MUNICIPIO			ENTIDAD FEDERATIVA	
TINUM			YUCATAN	

## DATOS DE LA PERSONA REGISTRADA

NOMBRE: ANA BERTA PAT PAT

FECHA DE NACIMIENTO: 11/ABRIL/1961 HORA: 08:00:00

LUGAR DE NACIMIENTO: PISTE, TINUM, YUCATAN, MEXICO  
(LOCALIDAD, MUNICIPIO, ENTIDAD, PAIS)

REGISTRADO: NO INDICA SEXO: FEMENINO NACIONALIDAD: MEXICANA

## DATOS DE FILIACIÓN DE LA PERSONA REGISTRADA

NOMBRE: GENARO PAT KOYOC

NACIONALIDAD: MEXICANA

NOMBRE: JUSTINA PAT KOYOC

NACIONALIDAD: MEXICANA

TIPO DE REGISTRO

ANOTACION MARGINAL DE CAMBIO DE NOMBRE CON FECHA 16/01/2010

SE EXPIDE LA PRESENTE, DE CONFORMIDAD A LO DISPUESTO EN LOS ARTICULOS 113 Y 116 DE LA LEY DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO.

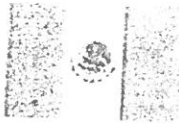
TINUM, YUCATAN A 20 DE SEPTIEMBRE DE 2016

*[Handwritten Signature]*  
**C. YOLANDA ESTHER LÓPEZ MOO**  
 OFICIAL 05 DEL REGISTRO CIVIL



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

SEGOB



Clave:  
**PAPA610411MYNTTN08**

Nombre:  
**ANA BERTA PAT PAT**



Fecha de inscripción	Folio	Entidad de registro
<b>05/08/1997</b>	<b>1588616</b>	<b>YUCATAN</b>



131091196100024

CURP Certificada verificada con el Registro Civil

ANA BERTA PAT PAT

PRESENTE

Ciudad de México, a 18 de enero de 2018

Desde 2014, el derecho a la identidad está consagrado en nuestra Constitución. En la Secretaría de Gobernación trabajamos todos los días para garantizar que las y los mexicanos gocen de este derecho plenamente; y de esta forma puedan acceder de manera más sencilla a trámites y servicios.

En ese sentido, nuestro objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola llave de acceso a servicios gubernamentales, ser atendida rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a internet dentro o fuera del país.

Nuestro compromiso es que la identidad de cada persona esté protegida y segura, por ello contamos con los máximos estándares para la protección de los datos personales. En este marco, es importante que verifiques que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

Agradezco tu participación.

**ALFONSO NAVARRETE PRIDA**

SECRETARIO DE GOBERNACIÓN



Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en TELCURP, marcando el 01 800 911 11 11

La impresión de la constancia CURP en papel bond, a color o blanco y negro, es válida y debe ser aceptada para realizar todo trámite.

**TRÁMITE GRATUITO**

Los Datos Personales recabados, incorporados y tratados en la Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población, son utilizados como elementos de apoyo en la función de la Secretaría de Gobernación, a través de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identificación Personal en el registro y acreditación de la identidad de la población del país, y de los nacionales residentes en el extranjero; asignando y expidiendo la Clave Única de Registro de Población. Dicha Base de Datos, se encuentra registrada en el Sistema Persona del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (<http://persona.ifai.org.mx/persona/welcome.do>). La transferencia de los Datos Personales y el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deben realizarse conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados, y demás normatividad aplicable. Para ver la versión integral del aviso de privacidad ingresar a <https://renapo.gob.mx/>

000025



MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL



NOMBRE

PAT

PAT

ANA BERTA

DOMICILIO

C/ HORMIGA MZA 28 LT 9 A S/N

LOC. CIUDAD CHEMUYIL 77737

TULUM, Q. ROO.

CLAVE DE ELECTOR PTPTAN61041131M401

CLAVE DE IDENTIFICACION APA610411MYNTTN08

ANO DE REGISTRO 1999 02

ESTADO 23

MUNICIPIO 009

SECCION 0208

LOCALIDAD 0204

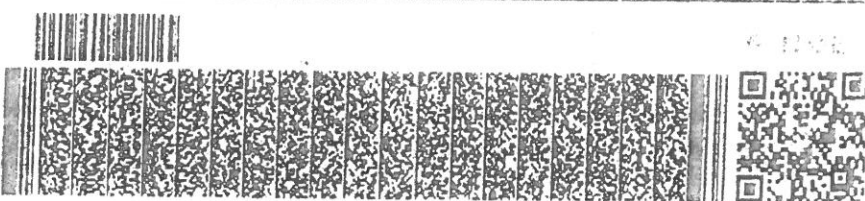
EMISION 2016

VIGENCIA 2026

FECHA DE NACIMIENTO

11/04/1961

SEXO M



Ana Berta Pat

IDMEX1551158798<<0208042041287  
6104117M2612317MEX<02<<08288<6  
PAT<PAT<<ANA<BERTA<<<<<<<<<<<<<



FOLIO INTERNO: 82

TOTAL A PAGAR  
**804.94**

**USUARIO**

NOMBRE: MIGUEL ALBERTO MOO YAMA  
 DIRECCIÓN: M-28 L-9A C-HORMIGA  
 COLONIA: CIUDAD CHEMUYIL  
 SERVICIO: AGUA Y DRENAJE  
 CÁLCULO: REAL  
 PROMEDIO: 28  
 FECHA DE IMPRESIÓN: 30/MAY/2020 01:40:22 PM

VENCIMIENTO  
**25/JUN/2020**  
 MESES VENCIDOS

FOLIO: **00**

5245	DOMESTICO	2879	2886	27	2-10-0028-0009-00-00-91	2374645
1 876 15	00	30/MAY/2020	19/ABR/2020-14/MAY/2020	MAY/2020		NORMAL

**CONCEPTOS DE COBRO**

CONCEPTO	IMPORTE
USTED DEBERIA PAGAR	881.61
SUBSIDIO DEL GOBIERNO DEL ESTADO	331.79
DERECHOS POR SERVICIO DE AGUA	549.82
DERECHOS POR SERVICIO DE DRENAJE	192.44
DERECHOS POR SERVICIO DE SANEAMIENTO	27.49

**PAGA TU RECIBO A TIEMPO**  
 EVITA CORTE Y COBRO DE RECONEXIÓN

*Bo'ot a ja' tu k'iinil*

BASE IVA 16%	219.93
BASE IVA 0%	769.75
IVA 16%	35.19

CIE: 1297376 CONVENIO  
 Bancomer 1030108  
 Banamex 1786

POR DISPOSICION OFICIAL, LAS FACTURAS SE DEBERÁN SOLICITAR EN UN PLAZO NO MAYOR A LAS 72 HRS A LA FECHA DE PAGO POR SU COMPRENSION GRACIAS

44 000005245 7619 32 55  
 REFERENCIA BANCARIA

FOLIO **479179**  
 Folio Electrónico: 1018430

**PAGADO**  
 TOTAL A PAGAR

**804.94**

SON: (OCHOCIENTOS CUATRO PESOS 94/100 MN)

#QuédateEnCasa puedes pagar en línea en <http://capanet.capa.gob.mx/pagoenlinea/>

NOMBRE:  
 DIRECCIÓN: MIGUEL ALBERTO MOO YAMA R.F.C.  
 COLONIA: M-28 L-9A C-HORMIGA  
 CONTRATO: CIUDAD CHEMUYIL  
 5245

MAY/2020 **25/JUN/2020**

**804.94**

SON: (OCHOCIENTOS CUATRO PESOS 94/100 MN)

**PAGO EN OXXO, ELEKTRA Y TELECOMM TELEGRAFOS DE Q.ROO**



0200000524500008049425062

000023

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE QUINTANA ROO  
CENTRO DE SALUD TULUM  
CERTIFICADO MEDICO

EL QUE SUSCRIBE MPSS EDDIE ARMANDO AVILES MARTINEZ  
HACE CONSTAR QUE

PAT PAT BERTA DE 58 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO CON INSUFICIENCIA RENAL  
SECUNDARIA A NEFROPATIA DIABETICA CON DISCAPACIDAD QUE LIMITA FUNCION  
PARA REALIZAR ACTIVIDADES FISICAS

SE EXTIENDE EL PRESENTE CERTIFICADO EN CIUDAD DE TULUM QUINTANA ROO A  
DIAS 21 DEL MES DE ENERO DEL 2020 PARA LOS EFECTOS QUE EL CASO REQUIERA

ATENTAMENTE

MPSS EDDIE ARMANDO AVILES MARTINEZ  
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE QUINTANA ROO  
DIRECCION SANITARIA No. 5  
TULUM

BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE QUINTANA ROO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

**CONTRARREFERENCIA**

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

NSS: 8180-62-0916 A. MÉDICO: 2F1961OR

NOMBRE DEL PACIENTE

ANA BERTA PAT PAT

DELEGACIÓN: YUCATÁN

UNIDAD QUE ENVÍA: HES 1 MERIDA

CONSULTORIO: NEFRO\_12 TURNO: MATUTINO

Médico responsable  
(NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA)

HUBERTH DAVID ROSADO VINEGAS  
8815011

Médico directivo que autoriza  
(NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA)





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

**CONTRARREFERENCIA**

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

NSS: 8180-62-0916

A. MÉDICO: 2F1961OR

NOMBRE DEL PACIENTE

ANA BERTA PAT PAT

DELEGACIÓN: YUCATÁN

UNIDAD QUE ENVÍA: HES 1 MERIDA

CONSULTORIO: NEFRO\_12 TURNO: MATUTINO

ABDOMEN ES GLOBOSO A EXPENSAS DE PANICULO ADIPOSEO. PERISTALSIS NOR, A RESTO BIEN.

**Pronóstico**

EL PRONOSTICO ES RESERVADO PARA LA VIDA, RESERVADO PARA LA FUNCION, A MEDIANO PLAZO

La información siguiente es fundamental para el suministro de los medicamentos al paciente en la unidad médica de origen

**Indicaciones de uso de medicamento**

Medicamento	Dosis	Tiempo	Requerimiento mensual	Transcripción	Indicaciones adicionales
-------------	-------	--------	-----------------------	---------------	--------------------------

**Otras medidas terapéuticas o de control:**

**Incapacidad**

Amerita incapacidad SI( )

Debe continuar con incapacidad SI( ) NO( )

Requiere de nueva valoración SI( ) NO( )

Última incapacidad otorgada

Tiempo probable: DÍA(S)

Cuándo:

Número de días que ampara:

Maternidad:

**Ramo de seguro**

Enfermedad general ( ) Maternidad ( ) Riesgo de trabajo ( ) Enlace ( ) Postnatal ( )





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

**CONTRARREFERENCIA**

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

NSS: 8180-62-0916 A. MÉDICO: 2F1961OR

NOMBRE DEL PACIENTE

ANA BERTA PAT PAT

DELEGACIÓN: YUCATÁN

UNIDAD QUE ENVÍA: HES 1 MERIDA

CONSULTORIO: NEFRO\_12 TURNO: MATUTINO

Unidad a la que se envía: HGR 17 CANCUN	Delegación: Quintana Roo	Consultorio:
Fecha y hora de la cita en 1er Nivel:		
Fecha de primera consulta: 21/11/2018	Fecha de alta del servicio: 02/01/2019	
Diagnóstico(s) inicial(es): Principal: Insuficiencia renal terminal	Diagnóstico(s) final(es): Principal: Insuficiencia renal terminal	
Total de consultas otorgadas: 2		

**Resumen clínico**

11:14 AM

NOTA DE ALTA CON ENVÍO A NEFROLGOÍA DE HGR CORRESPONDIENTE:

EDAD 57A. MUJER

PROTOCOLO DE TRASPLANTE RENAL.

INSUFICIENCIA RENAL CRONICA SEC A NEFROPATIA DIABETICA

DIALISIS PERITONEAL CONTIUA AMB.

CARDIOPATIA MIXTA. CON HIPERTENSION ARTERIAL PULMONAR SEVERA.

GPO O RH POS.

ANTECEDENTES.

CARGA GENETICA POR RAMA MATENRA Y CONSANGUINEA PARA DM2 (MADRE/HERM,ANOS). HIJOS (2) SANOS.

NACE EN PISTE YUC Y RESIDE EN CHEMUYIL Q ROO. CASADA. CATOLICA.- SIN ALERGIAS. ETILISMO POS (CADA SEMANA).

SUSPENDIDO HACE 3A. TABAQUISMO NEGADO.

DM2. RECIENTEMENTE DETECTADA HACE 3A. Y ENF RENAL CRONICA DE IGUAL FORMA.

SE ENCUENTRA EN DPCA COON SOLS AL 2.5%. TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO A BASE DE AMLODIPINO 5MG 1X1. AC.

FOLICO 5MG 1X1. COMPLEJO B 1X1. LEVOTIROXINA 100UG 1X1. LOSARTAN 50MG 1X1. FUROSEMIDA 40MG 2X1.

TIENE ANT. DE CIR DE TIROIDES.

INCIAMOS PROTOCOLO DE ESTUDIO SOBRE TODO CON VALORACION POR PARTE DE CARDIOLOGIA. EN ESTA UNIDAD.

DEBIDO A ALTS.- ESTRUCTURALES SUMAMENTE IMPORTANTES. CONSIDERANDO FEVI MUY BAJA <30%. HAP SEVERA 59MMHG.

E HIPOCINECIA GLOBAL CONCLUYE NO APTA PARA TRASPLANTE RENAL.

DADO ESTA CIRUNSTANCIA SE DECIDE SU EGRESO DEL DPTO. DE TRASPLANTES Y DEBERA DE CONTINUAR VIGILANCIA EN

UNIDAD DE ORIGEN.

11:14 AM

CONSCIENTE. COOPERADORA. ORIENTADA. REACTIVA. PALIDA. CUELLO SIN ALTS. CARDIOPULMONAR SIN CAMBIOS.



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**SNDIF**  
SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA  
DIRECCION GENERAL DE INTEGRACION SOCIAL  
DIRECCION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

### ESTUDIO SOCIAL CORTO

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: Ana Bertha Pat Pat N° EXPEDIENTE:

EDAD: 59 SEXO: Femenino ESTADO CIVIL: casada FECHA DE ESTUDIO: 15/07/2020

ESCOLARIDAD: Secundaria OCUPACION: ama de casa DX. MEDICO: Insuficiencia renal terminal

DOMICILIO; CALLE No. COLONIA O LOCALIDAD: Calle Hermosa Mza 28 Lt 9 A TEL. DE LOCALIZACION:

MUNICIPIO O ALCALDIA: Tulum

ENTIDAD FEDERATIVA: Quintana Roo CODIGO POSTAL: 77760

TIPO DE BIEN SOLICITADO: Apoyo con silla de ruedas

MOTIVO DE ESTUDIO: valoracion para un Apoyo funcional de silla de ruedas

NOMBRE DEL ENTREVISTADO: Ana Bertha Pat Pat PARENTESCO:

#### ESTRUCTURA FAMILIAR

MIEMBROS DE FAMILIA	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION/ESCOLARIDAD
<u>Ana Bertha Pat Pat</u>	<u>cónyuge</u>	<u>59</u>	<u>casada</u>	<u>Ama de casa</u>
<u>Miguel Alberto Moo Yama</u>	<u>cónyuge</u>	<u>59</u>	<u>casado</u>	<u>Empleado</u>

TOTAL DE INTEGRANTES: 2

SITUACION ECONOMICA

**INGRESO**

BENEFICIARIO	
YERNO	
MADRE	
PAREJA	92,000.00
OTROS/PENS.	
TOTAL	\$21,000.00

**EGRESO**

ALIMENTACION	\$1,000.00
RENTA O PAGO DE CASA	
SERVICIOS DEL HOGAR	\$700.00
ATENCION MEDICA	
EDUCACIÓN	
TRANSPORTE	
RECREACION	
VESTIDO	
OTROS	\$300.00
TOTAL	\$2,000.00

DEFICIT

EXCEDENTE

**CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA**

TIPO DE VIVIENDA	COMPONENTES													SERVICIO	TENENCIA	TIPO DE CONSTRUCCION	BARRERAS ARQUITECTONICAS																		
																	INTERNAS				EXTERNAS														
	SALA	COMEDOR	COCINA	No. DE BAÑOS	No. DE RECAMARAS	AGUA/PIPA	LUZ	DRENAJE	ALUMBRADO	ALCANTARILLADO	PAVIMENTO	TELEFONO	TRANSPORTE				SERV. DE LIMPIEZA	PROPIA	RENTA	PRESTADA	HIPOTECA	INT. SOCIAL	PARACAIDISTA	OTRO	TABIQUE, LADRILLO	CARTON	LAMINA	OTRO	ESCALERAS	ESPACIO REDUCIDO	FALTA ADECUACION	FALTA MOBILIARIO	CALLE INACCESIBLE	FALTA TRANSPORTE	SIN PAVIMENTO
CASA	✓		✓			✓		✓	✓	✓				✓													✓	✓	✓						
DEPARTAMENTO																																			
VECINDAD																																			
CUARTO																																			
OTRO																																			

**DIAGNOSTICO :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

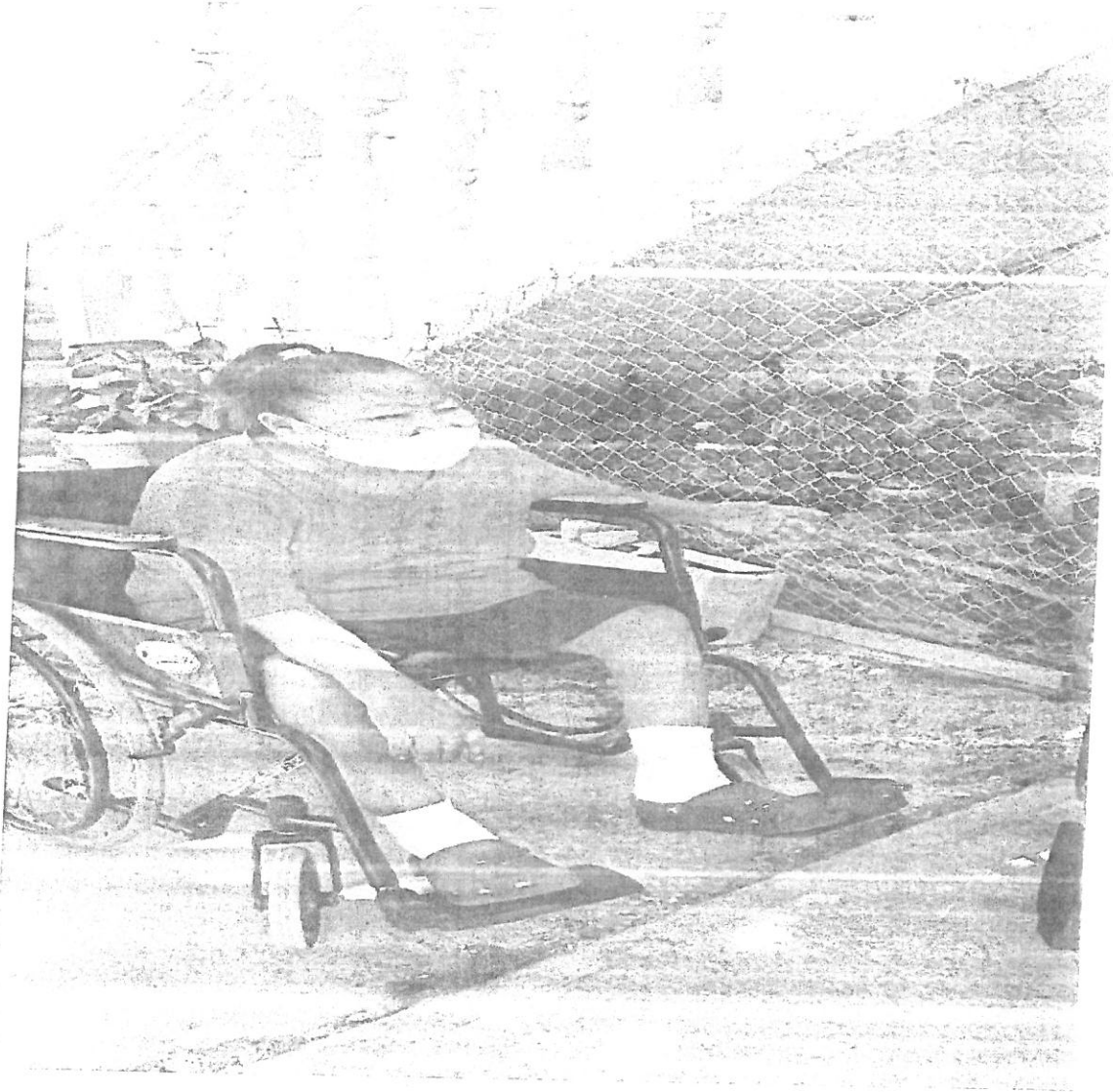
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Lorena Beatriz Euan Barbosa*  
 NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL

6643039  
 CED. PROFESIONAL



ANA BERTHA PAT PAT.

DIRECCION GENERAL DE INTEGRACION SOCIAL  
DIRECCION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

RECIBO DE ENTREGA DE APOYO FUNCIONAL

N° DE EXPEDIENTE 985/2020 FECHA DE ENTREGA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (A): CARMEN DEL SOCORRO KOYOC PECH 67 AÑOS

SOLICITANTE Y/O PARENTESCO CON EL  
BENEFICIARIO:

LA MISMA

APOYO OTORGADO POR UNICA VEZ:

SILLA DE RUEDAS ESTANDAR

CANALIZADOS POR:

DIRECCIÓN GENERAL DE ENLACE INTERINSTITUCIONAL

TELÉFONO:

3003 2200 EXT. 4329

ENTREGADO POR:

DIF- NACIONAL

A ESTADO Y/O  
MUNICIPIO

TULUM, QUINTANA ROO

RECIBI DE CONFORMIDAD

RESPONSABLE

CARMEN DEL SOCORRO KOYOC  
PECH

LIC. YAZMIN GOMEZ BARRON

NOMBRE, FIRMA Y/O HUELLA DEL  
BENEFICIARIO Y/O  
REPRESENTANTE LEGAL

DIRECTORA DE SERVICIOS ASISTENCIALES

DIRECCION GENERAL DE INTEGRACION SOCIAL  
DIRECCION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

RECIBO DE ENTREGA DE APOYO FUNCIONAL

N° DE EXPEDIENTE 985/2020 FECHA DE ENTREGA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (A): CARMEN DEL SOCORRO KOYOC PECH 67 AÑOS

SOLICITANTE Y/O PARENTESCO CON EL  
BENEFICIARIO:

LA MISMA

APOYO OTORGADO POR UNICA VEZ:

SILLA DE RUEDAS ESTANDAR

CANALIZADOS POR:

DIRECCIÓN GENERAL DE ENLACE INTERINSTITUCIONAL

TELÉFONO:

3003 2200 EXT. 4329

ENTREGADO POR:

DIF- NACIONAL

A ESTADO Y/O  
MUNICIPIO

TULUM, QUINTANA ROO

RECIBI DE CONFORMIDAD

RESPONSABLE

CARMEN DEL SOCORRO KOYOC  
PECH

LIC. YAZMIN GOMEZ BARRON

NOMBRE, FIRMA Y/O HUELLA DEL  
BENEFICIARIO Y/O  
REPRESENTANTE LEGAL

DIRECTORA DE SERVICIOS ASISTENCIALES

DIRECCION GENERAL DE INTEGRACION SOCIAL  
DIRECCION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

RECIBO DE ENTREGA DE APOYO FUNCIONAL

N° DE EXPEDIENTE 985/2020 FECHA DE ENTREGA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL BENEFICIARIO (A): CARMEN DEL SOCORRO KOYOC PECH 67 AÑOS

SOLICITANTE Y/O PARENTESCO CON EL BENEFICIARIO: LA MISMA

APOYO OTORGADO POR UNICA VEZ: SILLA DE RUEDAS ESTANDAR

CANALIZADOS POR: DIRECCIÓN GENERAL DE ENLACE INTERINSTITUCIONAL

TELÉFONO: 3003 2200 EXT. 4329

ENTREGADO POR: DIF- NACIONAL

A ESTADO Y/O MUNICIPIO TULUM, QUINTANA ROO

RECIBI DE CONFORMIDAD

RESPONSABLE

CARMEN DEL SOCORRO KOYOC  
PECH

LIC. YAZMIN GOMEZ BARRON

NOMBRE, FIRMA Y/O HUELLA DEL BENEFICIARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL

DIRECTORA DE SERVICIOS ASISTENCIALES





Por medio de la presente me dirijo a usted con la única finalidad de solicitarle su valioso apoyo con una silla de ruedas ya que por mi diabetes me amputaron las piernas y estoy ciega, la silla de ruedas me va a servir para que mi esposo me pueda trasladar.

Agredeciendo su atencion me despido de usted.

Atentamente



Carmen del Socorro Koyoc Pech



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

EN NOMBRE DEL ESTADO DE YUCATAN Y COMO OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL, CERTIFICO Y HAGO SABER QUE EN EL LIBRO DE NACIMIENTOS DE LA OFICINA A MI CARGO, SE ENCUENTRAN ASENTADOS LOS DATOS SIGUIENTES:



CERTIFICACION DE DATOS

CRIP: -----  
CURP: - - - - -

OFICIALIA	LIBRO No.	ACTA No.	LOCALIDAD	FECHA DE REGISTRO		
				DIA	MES	AÑO
01	80	66	HUNUCMA	02	03	1953
MUNICIPIO HUNUCMA			ENTIDAD FEDERATIVA YUCATAN			

DATOS DEL REGISTRADO

NOMBRE: CARMEN DEL SOCORRO KOYOC PECH

FECHA DE NACIMIENTO: 02 DE FEBRERO DE 1953

HORA: 12:00

LUGAR DE NACIMIENTO: HUNUCMA

HUNUCMA

YUCATAN

MEXICO

REGISTRADO: VIVO

SEXO: FEMENINO

NACIONALIDAD: MEXICANA

DATOS DE LOS PADRES

NOMBRE: ENRIQUE KOYOC

NACIONALIDAD: MEXICANA

NOMBRE: MARIA ALEJANDRA PECH

NACIONALIDAD: MEXICANA

TIPO DE REGISTRO:

SE EXPIDE LA PRESENTE, DE CONFORMIDAD A LO DISPUESTO EN LOS ARTICULOS 1, 93 Y 96 DEL CODIGO DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO. HUNUCMA, YUCATAN A 01 DE MARZO DE 2011

LIC. GABRIEL CHUC CHAY.

OFICIALIA 01 DEL REGISTRO CIVIL HUNUCMA, YUC., MEX.

0527130

000011

ALQUER QUEJA O DENUNCIA POR ABUSO EN EL COBRO DE LOS SERVICIOS, COMUNICARSE A LOS TELEFONOS: LADA (01-999) 9280200, 9240007, 9240042, 9247220 O AL 01-800-8499334 (SIN COSTO)

SEGOB

# ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

## CONSLANCIA DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION

DIRECCIÓN GENERAL DEL REGISTRO NACIONAL DE POBLACION E IDENTIFICACION PERSONAL



Clave:  
**KOPC530202MYNYCR04**

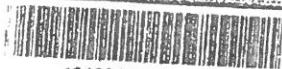
Nombre:  
**CARMEN DEL SOCORRO KOYOC PECH**



Fecha de inscripción  
**07/10/2000**

Folio  
**70675921**

Entidad de registro  
**YUCATAN**



131038195300066

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

**CARMEN DEL SOCORRO KOYOC PECH**

PRESENTE

Ciudad de México, a 05 de octubre de 2018

Desde 2014, el derecho a la identidad está consagrado en nuestra Constitución. En la Secretaría de Gobernación trabajamos todos los días para garantizar que los mexicanos gocen de este derecho plenamente; y de esta forma puedan acceder de manera más sencilla a trámites y servicios.

En ese sentido, nuestro objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola llave de acceso a servicios gubernamentales, ser atendida rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a internet dentro o fuera del país.

Nuestro compromiso es que la identidad de cada persona esté protegida y segura, por ello contamos con los máximos estándares para la protección de los datos personales. En este marco, es importante que verifiques que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

Agradezco tu participación.

**ALFONSO NAVARRETE PRIDA**

SECRETARIO DE GOBERNACIÓN



Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en TELCURP, marcando el 01 800 911 11 11

La impresión de la constancia CURP en papel bond, a color o blanco y negro, es válida y debe ser aceptada para realizar todo trámite.

### TRÁMITE GRATUITO

Los Datos Personales recabados, incorporados y tratados en la Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población, son utilizados como elementos de apoyo en la función de la Secretaría de Gobernación, a través de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identificación Personal en el registro y acreditación de la identidad de la población del país, y de los nacionales residentes en el extranjero; asignando y expidiendo la Clave Única de Registro de Población. Dicha Base de Datos, se encuentra registrada en el Sistema Persona del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (<http://persona.ifaig.mx/persona/welcome.do>). La transferencia de los Datos Personales y el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deben realizarse conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados, y demás normatividad aplicable. Para ver la versión integral del aviso de privacidad ingresar a <https://renapo.gob.mx>

000010

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE  
KOYOC  
PECH  
CARMEN DEL SOCORRO

DOMICILIO  
CALLE X OMEGA Y JUPITER NTE M 53 L 17  
COL CENTRO 77760  
TULUM, Q. ROO

FECHA DE NACIMIENTO  
02/02/1953

CLAVE DE ELECTOR: KYPC53020231M800  
CURP: KOPC530202MYKCR84

ANO DE REGISTRO 1997 03

ESTADO 23 MUNICIPIO 009 SECCION 0831  
LOCALIDAD 0001 EMISION 2017 VIGENCIA 2027

REALIZADA EN LOCALIDAD Y ESTADO DE

INIE

4007101

SIN FIRMA

EDUARDO MARTIN MOLINA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1599842914<<0931062658680  
530202012712310MEX<03<<03413<0  
KOYOC<FECH<<CARMEN<DEL<SOCORRO

000009

**BAAS Y CHAN JUVENCIO**  
MZ 53 LT 17 COL. MAYA PAX  
TLM MAYAPAX F. C.P. 77760  
TULUM, Q.R.

**TOTAL A PAGAR:**  
**\$55,234.00**  
(CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS  
TREINTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.)

NO. DE SERVICIO : 812011100125  
RMU : 77760 01-01-01 XAXX-010101 001 CFE

PERIODO FACTURADO: 06 ABR 20 - 08 JUN 20

TARIFA: DAP NO. MEDIDOR: 872888

LIMITE DE PAGO: 22 JUN 20 CORTE A PARTIR 23 JUN 20

Concepto	Lectura actual		Lectura anterior		Total periodo	Subtotal periodo	días fuera de verano	
	Medida	Estimada	Medida	Estimada			Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
Energía (kWh)		37164		34942		2222		
Cargo fijo (2)							111.890	223.78
Básico						2,222	4.048	8,994.65
Suma						2,222		9,218.43

Subtotal

**App CFE Contigo**

Ya puedes descargarla en tus dispositivos móviles y en todo momento consulta tu recibo, realiza tu pago y ubica centros de atención a clientes.



Subtotal

Este gráfico refleja tu nivel de consumo. A menor uso, mayor apoyo.

Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista					Desglose del importe a pagar	
Concepto	S	S/kWh	S/kWh	Importe (MXN)	Concepto	Importe (MXN)
Suministro	105.56	0.00	0.00	105.56	Energía	9,218.43
Distribución	0.00	0.00	1,837.82	1,837.82	IVA 16%	1,474.94
Transmisión	0.00	0.00	373.07	373.07	Fac. del Periodo	10,693.37
CENACE	0.00	0.00	17.78	17.78	DAP <sup>(2)</sup>	460.92
Energía	0.00	0.00	1,562.07	1,562.07	Adeudo Anterior	44,079.72
Capacidad	0.00	0.00	953.24	953.24	<b>Total</b>	<b>\$55,234.01</b>
SCMEM <sup>(1)</sup>	0.00	0.00	12.44	12.44		

Costo por alto consumo 4,356.45

(1) SCMEM: Servicios Conexos no incluidos en el Mercado Eléctrico Mayorista  
(2) DAP: Delineo al Alquilado Público  
(3) Carga e Inertes: Diferenciales cobrados que se deducen en el recibo relacionado con el suministro



Fecha, hora y lugar de impresión: 06 NOV 20 06:26 14 hrs. Calle Conisuro sur, Esq. Polar Lote 9 Centro Tulum Tulum Quintana Roo Mexico 77760

77760 01-01-01 XAXX-010101 001 CFE  
01 812011100125 200622 00005234 2



12DW22C010124810

Recibir

-860-

**\$55,234.00**

(CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS 00/100 M.N.)

## RESUMEN MÉDICO

HORA: 20:32 horas  
FECHA: 16/07/2019  
EDAD: 66 AÑOS  
PRESION  
ARTERIAL: 140/70  
mmHg  
FRECUENCIA  
CARDIACA: 84 X'  
FRECUENCIA  
RESPIRATORIA: 18 X'  
TEMPERATURA: 35.6 °C  
PESO: -----  
TALLA: -----  
CIRCUNFERENCIA  
ABDOMINAL: ---  
INDICE DE MASA  
CORPORAL: -----

Paciente Carmen del Socorro Koyoc Pech, con fecha de nacimiento el 02 de febrero de 1953, femenino de 66 años.

Alérgicos: negados

Crónicos: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica, retinopatía diabética

Actualmente refiere dificultad para miccionar, por goteo, plenitud postprandial, dolor en epigastrio.

EF: consciente, orientada en 3 esferas, adecuada coloración de piel y tegumentos, bien hidratada, normocefálica, ambos ojos con retinopatía, reflejo blanco, narinas permeables, cavidad oral hidratada, sin exudados, cuello sin adenomegalias, mamas íntegras, simétricas, turgentes, sin alteraciones; cardiopulmonar: campos pulmonares bien ventilados, sin agregados, ruidos cardíacos rítmicos, sincrónicos, adecuado tono e intensidad; sin compromiso aparente; abdomen globoso a expensas de pániculo adiposo, blando, depresible, sin IP, peristalsis normoactiva, no visceromegalias, extremidades inferiores con muñones a nivel de la rodilla, Resto sin alteraciones aparentes.

Paciente sin seguimiento ni control en esta unidad médica, se hace incapié en la importancia de acudir a monitoreo mensual. Amerita traslados en silla de ruedas. Pendiente tratamiento de sx metabólico hasta valoración con laboratorios.

### Impresión Diagnóstica:

- Diabetes Mellitus tipo 2 descontrolada
- Hipertensión Arterial Sistémica descontrolada
- Retinopatía Diabética
- Amputación miembros pélvicos
- Descartar incontinencia urinaria vs vejiga neurogénica vs patología urinaria
- Síndrome de intestino irritable

### Plan:

- Cita abierta a urgencias
- Metoclopramida 10mg, 1 tableta, vía oral, 15 minutos antes de los alimentos, cada 8 horas por 7 días
- Ranitidina 150mg, 1 tableta, vía oral, cada 24 horas por 15 días
- Solicito USG renal y vía urinaria
- Solicito laboratorios QS6, BH, EGO, P. Lipídico, HbA1c
- Aplicar fomentos de agua caliente en muñones
- Indico acudir a nutrición
- Dieta hiposódica, hipocalórica, sin azúcares
- Tomar abundantes líquidos
- Realizar 30 minutos de ejercicio al día
- Realizar 5 comidas al día
- Se dan medidas higiénico dietéticas

Pronóstico: Bueno para la vida y la función en estos momentos

NOM: 004, 008, 015, 030, 036, 043, 051, GPC Prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno del pie diabético en el primer nivel de atención. GPC Diagnóstico y tratamiento del dolor por neuropatía periférica diabética en adultos en el primer nivel de atención.



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD  
ESTADO DE Q. ROO, MEX.  
JURISDICCIÓN SANITARIA No. 2  
CENTRO DE SALUD TULUM

Karina Jaymin Herrera Ciprian  
Médico Cirujano y Quirófano  
Ced. Prof. 9740110

000007



SNDIF  
SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA  
DIRECCION GENERAL DE INTEGRACION SOCIAL  
DIRECCION DE SERVICIOS ASISTENCIALES

### ESTUDIO SOCIAL CORTO

NOMBRE DEL BENEFICIARIO:

Carmen del Socorro Hoyo Pech

N° EXPEDIENTE:

EDAD

67

SEXO

Femenino

ESTADO CIVIL

Casada

FECHA DE ESTUDIO

14/07/2020

ESCOLARIDAD

Primaria

OCUPACION

Ama de casa

DX. MEDICO

Discapacidad motora

DOMICILIO; CALLE No. COLONIA O LOCALIDAD

Calle 14 y Avenida y Hospital Nte 14 53

TEL. DE LOCALIZACION

MUNICIPIO O ALCALDIA

Tulum

ENTIDAD FEDERATIVA

Quintana Roo

CODIGO POSTAL

77760

TIPO DE BIEN SOLICITADO:

Apoyo de silla de ruedas

MOTIVO DE ESTUDIO

valoración para apoyo nacional de silla de ruedas

NOMBRE DEL ENTREVISTADO

Carmen del Socorro Hoyo Pech

PARENTESCO

#### ESTRUCTURA FAMILIAR

MIEMBROS DE FAMILIA	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION/ESCOLARIDAD
Juanita Bora y Chan	Conyuge	67	Casada	Desempleada
Carmen del Socorro Hoyo Pech	Conyuge	67	Casada	Desempleada

TOTAL DE INTEGRANTES:

2

SITUACION ECONOMICA



INGRESO	
BENEFICIARIO	
YERNO	
MADRE	
PAREJA	
OTROS/PENS.	\$ 3000.00
TOTAL	\$ 3000.00

EGRESO	
ALIMENTACION	\$ 2,500
RENTA O PAGO DE CASA	\$ 1,500
SERVICIOS DEL HOGAR	
ATENCION MEDICA	
EDUCACION	
TRANSPORTE	
RECREACION	
VESTIDO	
OTROS	
TOTAL	\$ 4,000.00

DEFICIT   
 EXCEDENTE

**CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA**

TIPO DE VIVIENDA	COMPONENTES				SERVICIO	TENENCIA	TIPO DE CONSTRUCCION	BARRERAS ARQUITECTONICAS																													
	SALA	COMEDOR	COCINA	No. DE BAÑOS				No. DE RECAMARAS	AGUA/PIPA	LUZ	DRENAJE	ALUMBRADO	ALCANTARILLADO	PAVIMENTO	TELEFONO	TRANSPORTE	SERV. DE LIMPIEZA	PROPIA	RENTA	PRESTADA	HIPOTECA	INT. SOCIAL	PARACAIDISTA	OTRO	TABIQUE, LADRILLO	CARTON	LAMINA	OTRO	ESCALERAS	BARRERAS ARQUITECTONICAS							
																														INTERNAS	EXTERNAS						
CASA	<input checked="" type="checkbox"/>			-	-	<input checked="" type="checkbox"/>																															
DEPARTAMENTO																																					
VECINDAD																																					
CUARTO																																					
OTRO																																					

DIAGNOSTICO :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Lorena Beatriz Kuen Barboza*  
 NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL

6643039  
 CED. PROFESIONAL



CARMEN DEL SOCORRO KOYOC.

080004



**SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA  
DEL MUNICIPIO DE TULUM, QUINTANA ROO  
ADMINISTRACIÓN 2018-2021**



**DATOS DE COMISIÓN**

**FORMATO ÚNICO**

<b>COMISIONADO</b> C. DANIEL MAYA SANCHEZ.		<b>NUMERO DE EMPLEADO</b>	
<b>PUESTO</b> AUXILIAR OPERATIVO.		<b>DEPENDENCIA:</b> SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE TULUM, QUINTANA ROO	
<b>PERIODO DE COMISIÓN:</b>		<b>TOTAL DE DIAS</b>	<b>CIUDAD</b>
<b>11 DE NOVIEMBRE DEL 2020.</b>	<b>11 DE NOVIEMBRE DEL 2020.</b>	1	CHETUMAL, Q. ROO.
Para trasladarse a la ciudad de Chetumal, Q. Roo; el día 11 de noviembre del 2020. en la dirección de servicios asistenciales; para hacer entrega de los expedientes de los beneficiarios en el apoyo de aparatos funcionales.		<b>AUTORIZA:</b>  LIC. DELIO EDMUNDO MARFIL MANRIQUE <b>DIRECTOR GENERAL DEL SISTEMA DIF TULUM, QUINTANA ROO.</b>	

**CERTIFICACIÓN DE LA COMISIÓN**

**CERTIFICA QUE EL COMISIONADO SE HIZO PRESENTE EN ESTA DEPENDENCIA**

<b>11 DE NOVIEMBRE DEL 2020.</b>	<b>11 DE NOVIEMBRE DEL 2020.</b>	<b>HORARIO DE LA COMISION</b>	<b>DE 6:00 AM.</b>	<b>SIN HORARIO.</b>
 Sello circular del DIF Tulum, Quintana Roo. <b>SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE TULUM, QUINTANA ROO</b> DIRECCION DE ASISTENCIA SOCIAL Y ATENCION CIUDADANA				

**CERTIFICACIÓN DE LA COMISIÓN.**

GASTO A COMPROBAR		GASTO SIN COMPROBAR	
<b>TRANSPORTACIÓN</b>		<b>VIÁTICOS</b>	\$ 350.00
<b>BOLETO AEREO</b>		<b>CUOTA DIARIA</b>	
<b>BOLETO MARÍTIMO</b>		<b>NUM. DE DÍAS</b>	1
<b>HOSPEDAJE</b>		<b>SUBTOTAL</b>	\$ 350.00
<b>PASAJE</b>			
<b>SUBTOTAL</b>	\$ -		
<b>GRAN TOTAL</b>	\$ 350.00		

**RECIBE**

C. DANIEL MAYA SANCHEZ, DIF MUNICIPAL  
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN CIUDADANA  
TULUM QUINTANA ROO  
**COMISIONADO**

**ENTREGA**

COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA  
DEL DIF TULUM  
QUINTANA ROO  
**COORDINADORA ADMINISTRATIVA DEL DIF TULUM**

C.c.p. COMISIONADO  
C.c.p. ADMINISTRACION

**000003**



Red Mexicana de Ciudades Amigas de la Niñez

H. AYUNTAMIENTO DE TULUM.  
Administración 2018-2021



DIF MUNICIPAL.  
DIRECCION DE ATENCION CIUDADANA  
TULUM QUINTANA ROO

Fotografía de comprobación donde se asistió a la ciudad de Chetumal, Q. Roo; en la dirección de servicios asistenciales fue con el objetivo de hacer entrega de los expedientes de las personas que fueron beneficiadas en la entrega de aparatos funcionales.

000002



**Transferencias a terceros**

Fecha: 11/11/2020  
Hora: 04:53:52  
Página: 1

Fecha valor 11/11/2020 Número de referencia de la instrucción: 82975W4009DO  
Fecha de liquidación: 11/11/2020 Hora de liquidación: 10:53:42 MX

**DETALLES DEL CARGO**

Cuenta Ordenante: 4045746377  
Nombre del Ordenante: DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA D  
Referencia del ordenante: VIATICO COMPROB  
Comisión cobrada: 0.00  
Moneda: MXN  
Monto: 350.00

**DETALLES DEL ABONO**

Cuenta del Beneficiario: 6321248802 Tipo de Transacción: Terceros  
Nombre del Beneficiario: DANIEL MAYA SANCHEZ Tipo de Cambio:  
Banco Receptor: HSBC  
Referencia del Beneficiario: VIATICO COMPROB

\*\*\*\*\*Emitido por: HSBC México, S.A., Institución de Banca Múltiple, Grupo Financiero HSBC\*\*\*\*\*

000001