

Junto XIV Generales

209

San Francisco del Rincón, Gto., a  
05 de Noviembre de 2021.  
Asunto: Solicitud de Petición

*Rogelia Casca*

H. AYUNTAMIENTO  
SAN FRANCISCO DEL RINCÓN, GTO  
P R E S E N T E

\$4,800.00

El que suscribe C. Cintia Guadalupe Villegas Frausto, Calle Fco Montes de Oca 105, Comunidad San Ignacio de Hidalgo, Perteneiente a este Municipio, acudo a usted para solicitar apoyo con viáticos para seguir con mi tiramiento de hemodiálisis, se me fue diagnosticada insuficiencia renal por lo que me tengo que trasladarme la ciudad de León a la clínica Sanefro, acudo tres días a la semana gasto en viáticos un total de \$4,800.00 al mes momento mi situación económica por el momento es crítica pues mi mama es la que solventa los gastos del hogar más por lo que no me alcanza para continuar con mi tratamiento, también hago mención que el seguro social solo este mes me va a cubrir lo que son mis hemodiálisis porque tienen un costo de \$ 19,200.00 al mes, es un gasto que se me va a presentar en los próximos meses, es por ello que recurro a su persona para solicitar de su apoyo.

En espera de contar con su apoyo en la presente petición, reciba mi más sincero agradecimiento.

ATENTAMENTE

Cintia Guadalupe Villegas F.  
C. Cintia Guadalupe Villegas Frausto

Enterado:  
Estudio Socioeconómico  
Por Atención Ciudadana  
Ayuntamiento

RECIBIDO  
30 NOV. 2021  
DESPACHO  
PRESIDENCIA MUNICIPAL

432 112 6328

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE  
VILLEGAS  
FRAUSTO  
CINTIA GUADALUPE

DOMICILIO  
C LUIS H DUCCING 104  
LOC MEXIQUITO 38452  
SAN FRANCISCO DEL RINCON, GTO.

CLAVE DE ELECTOR VLFRCN97010411M800

CUPP VIFC970104MGTLRN00

ESTADO 11 MUNICIPIO 031 SECCIÓN 2494

LOCALIDAD 0039 EMISIÓN 2019 VIGENCIA 2029

FECHA DE NACIMIENTO  
04/01/1997

SEXO M




INE

ESTADO DE GUANAJUATO

INE

Cintia Guadalupe Villegas Frausto

ESTAMPADO JACOBO SPILANA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1950619975<<2494103195015  
9701045M2912316MEX<01<<20431<5  
VILLEGAS<FRAUSTO<<CINTIA<GUADA

**VILLEGAS MORENO AURELIO**

FDO MONTES DE OCA 105 CP,36450  
J DE LA BARRERA  
SAN IGNACIO DE PENUELAS, C.P. 36450  
SAN IGNACIO DE PE&UE, GTO

**TOTAL A PAGAR:**

**\$287**

(DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M.N.)

**NO. DE SERVICIO :** 060170191504

**RMU :** 36450 17-01-20 VIMA-010101 025 CFE

**LÍMITE DE PAGO:** 24 SEP 21

**CORTE A PARTIR:**  
25 SEP 21

**TARIFA:** 01 **NO. MEDIDOR:** G987D8 **MULTIPLICADOR:**

**PERIODO FACTURADO:** 08 JUL 21 - 08 SEP 21

**¡PAGA EL RECIBO DE LUZ  
DESDE TU CELULAR!**



**APP CFE CONTIGO**

¡Descárgala ya!



Concepto	Lectura actual	Lectura anterior	Tota periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
<b>Energía (kWh)</b>	06220	05990	239		
Básico			150	0.869	130.35
Intermedio			69	1.055	93.89
Suma			230		224.24

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

Subtotal



Concepto	Costos de la energía en el Mercado Especial Mexicano				Detalle del importe a pagar	
	\$/kWh	\$/kW	\$/kVA	Urgente (MXN)	Concepto	Importe (MXN)
Suministro	95.70	0.00	0.00	95.70	Energía	224.24
Distribución	0.00	0.00	280.99	280.99	IVA 16%	35.87
Transmisión	0.00	0.00	41.51	41.51	Fac. del Periodo	260.11
CENACE	0.00	0.00	2.01	2.01	DAP <sup>2</sup>	26.90
Energía	0.00	0.00	165.63	165.63	Adeudo Anterior	325.49
Capacidad	0.00	0.00	107.31	107.31	Su Pago	325.00-
SC-MEM <sup>(1)</sup>	0.00	0.00	1.39	1.39	<b>Total</b>	<b>\$287.50</b>

**Apoyo Gubernamental 470.30**

(1) SC-MEM: Costos relacionados con los servicios del Mercado Especial Mexicano. (2) DAP: Derechos al Alumbrado Público. (3) Cargos o créditos. Diversos conceptos que se pueden incluir en el buen recibo relacionados con el suministro.

Fecha de emisión: 08 NOV 2021 12:31:09 hrs. CARPETA EN FDO: PURDENA KM 3.5 INFONAVIT DEL VALLE SAN FRANCISCO DEL RINCON  
CALLE DE LOS HERMANOS MARTINEZ MEXICO 26322

CFE-contigo



**\$287**

(DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M.N.)



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

**NOTAS MÉDICAS Y PRESCRIPCIÓN**  
**NOTA DE ATENCIÓN MÉDICA**

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

NSS: 6312-84-0843	A. MÉDICO: 2F1987OR
NOMBRE DEL PACIENTE	
CINTIA GUADALUPE VILLEGAS FRAUSTO	
DELEGACIÓN: GUANAJUATO	CURP: VIFC970104MGTLRN00
UNIDAD: HGZMF 21 LEON	CVE. PTAL: 111707022151
CONSULTORIO: NEFRO_02	TURNO: MATUTINO
SERVICIO: NEFROLOGÍA	

Fecha y hora	Talla	Peso	Glucosa	Temperatura	Presión arterial	Frecuencia cardíaca	Frecuencia respiratoria	Saturación de Oxígeno
Miércoles, 04 de Agosto de 2021 07:08 AM	1.0 m	15.0 Kg	-	36.0 °C	1/1 mmHg	1 latidos/min	1 resp./min	90 %

<p><b>Resumen clínico:</b> 07:09 AM CINTIA DE 24 AÑOS DE EDAD, TABAQUISMO NEGADO, ALCOHOLISMO DURANTE 3 MESES, NIEGA OTRAS TOXICOMANIAS, TRABAJADORA DE ZAPATO Y DEL CAMPO SIN CONTACTO CON NEFROTOXICOS, NULIPARA, ANTECEDENTES REUMATOLÓGICOS Y VASCULÍTICOS NEGADOS, NIEGA ANTECEDENTE DE HEMATURIA Y LITURIA, NO ES DIABÉTICA Y TIENE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SECUNDARIA, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DETECTADA A LOS 20 AÑOS EN TRATAMIENTO DE PRE DIALISIS DURANTE 2 AÑOS, ESTUVO EN PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL DURANTE 1 MES CON DOS COLOCACIONES DE CATETER PERITONEAL CON DOS PERITONITIS NOSCOMIALES, SE RETIRO CATETER EN JUNIO 2021 DETECTANDOSE CAVIDAD PERITONEAL CONGELADA, ELLA TIENE UNA SESION DE HEMODIALISIS EN ESTA UNIDAD, SE ENVIARA A UNIDAD DE SUBROGACION PARA TRATAMIENTO CRONICO POR FALTA DE ESPACIO FISICO EN EST UNIDAD. SE TOMAN ESTUDIOS EN ULTIMA SESION DE HEMODIALISIS CON:</p> <p>Eritrocitos 3.8 millones/mm<sup>3</sup> (4.2 - 5.4) Hemoglobina 11.7 g/dl (12.0 - 16.0) Hematocrito 38.8 % (38.0 - 47.0) Plaquetas 138.0 miles/mm<sup>3</sup> (150.0 - 450.0) Leucocitos 4.5 miles/mm<sup>3</sup> CREATININA SERICA 7.70 mg/dl GLUCOSA SANGUINEA 76 mg/dl (70 - 110) BUN 48 mg/dl (7 - 20) UREA 102.72 mg/dl (15-43) ACIDO URICO (SUERO) 5.3 mg/dl (2.5 - 6.2) COLESTEROL TOTAL 108 mg/dl (0 - 200) ALBUMINA 4.3 g/dl SEROLOGIA VIRAL NEGATIVA</p> <p><b>MEDICAMENTOS:</b> 1. OMEPRAZOL CAPS 20MG TOMAR 1 AL DIA 2. CARBONATO DE CALCIO CAPS 1GR TOMAR 2 EN CADA ALIMENTO 3. FUROSEMIDE TABS 40MG TOMAR 1 EN LA MAÑANA 4. ERITROPOYETINA 4000UI APLICAR 2 AMPULA EN CADA SESION DE HEMODIALISIS 5. HIERRO DEXTRAN 100MG APLICAR 1 AMPULA EN CADA SESION DE HEMODIALISIS 6. MULTIVITAMINAS MVI APLICAR 1 AMPULA EN CADA SESION DE HEMODIALISIS</p> <p>LISTA DE MEDICAMENTOS PARA SU ABASTO MENSUAL DURANTE 1 AÑO EN UMF, SE PRESENTARA A COMITE PARA</p>	<b>Auxiliares de diagnóstico y tratamiento</b>		
	Receta:		
	Solicitud estudios de radiodiagnóstico:		
Resultados de RX:			
Grupo o región	Estudio	Interpretación	

FECHA:	18-nov-21
HORA:	14:28 pm

Estudio Socioeconómico

**DATO GENERALES**

Nombre: CINTIA GUADALUPE VILLEGAS FRAUSTO					
Sexo:	H M	Edad:	24	Fecha de Nacimiento:	04/01/1997
Lugar de Nacimiento:	GUANAJUATO		Domicilio:	FERNANDO MONTES DE OCA #105	
C.P.:	36452	Escolaridad:	SECUNDARIA	Estado civil:	CASADA
Ocupación:	OBRERA		TEL:	4772594432	
NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	APORTA	OCUPACION	
AURELIO VILLEGAS MORENO	50	PAPA	SI	CHOFER	
MARIA ELIA FRAUSTO TORRES	45	MAMA	NO	HOGAR	
AURELIO DANIEL VILLEGAS FRAUSTO	18	HERMANO	SI	EMPLEADO	
PALOMA JAZMIN VILLEGAS FRAUSTO	12	HERMANA	NO	ESTUDIANTE	
JUAN DE DIOS VILLEGAS FRAUSTO	3	HERMANO	NO	NINGUNA	
Ingresos Mensuales en el Hogar:			8,800.00	Habitantes : 6	
Casa propia o rentada:		PROPIA		(IMSS) ISSTE INSABI NINGUNO	

**Egresos Mensuales**

Alimentación:	\$3,500.00	Gas:	\$200.00
Agua:	\$150.00	Luz:	\$150.00
INTERNET:	\$0.00	Renta :	\$0.00
Vestido y Calzado:	\$0.00	OTROS:	\$0.00
Estudios médicos:	\$0.00	Viáticos:	\$4,800.00
Medicamento:	\$0.00	total :	\$8,800.00

Observación de la vivienda /Desarrollo de la Entrevista: Casa de una planta, baño, cuartos y espacio para sala comedor, la ciudadana se mostro accesible al brindar la información durante la visita domiciliaria.

Diagnostico: ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Por lo anterior descrito y observado se justifica el apoyo económico solicitado, valorado un nivel 1

Nivel	1	2	3	4
	100%	75%	50%	25%

Observaciones : Viáticos que se generan por las salidas a la ciudad de león a la clínica SANEFRO, para tratamiento de hemodiálisis.

FIRMA DE QUIEN REALIZA  
JOSÉ GERARDO AGUIRRE RUTEAGA

FIRMA DE QUIEN AUTORIZA

**EVIDENCIA FOTOGRÁFICA A.C 1 /2021**

