

VISITAR VIERNES 12:00pm  
PRESENTO POR RODRIGO

San Francisco del Rincón, Gto  
31 de Enero 2021

**Lic. Alejandro Antonio Marún González**  
**Presidente Municipal**  
**Presente:**

Quien suscribe C. María Antonia López Aviña, con domicilio en la Calle Principal No. 14 de la comunidad Plan Libertador, por este conducto acudo a su persona enviándole un atento saludo y a su vez solicitarle de su apoyo debido a que tengo 03 años con el tratamiento de hemodiálisis y del IMSS me canalizan a una clínica de León, (SANEFRO), más sin embargo yo no puedo trabajar y dependo económicamente de mi esposo quien trabaja en la central de abastos y obtiene un ingreso de 1500 semanales, lo cual es para la manutención de nuestros hijos.

Hasta el momento nos hemos visto en apuros para conseguir los viáticos de mi tratamiento es por ello que les solicito de su apoyo para que se me siga considerando el estarme apoyando con los vales de gasolina para mi traslado.

Agradeciéndole de su apoyo a la presente petición, reciba mi más sincero agradecimiento.

**A T E N T A M E N T E**

C. María Antonia López Aviña  
477-827-14-98

INE

DOMINIO: ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
 REGISTRO FEDERAL DE PROPIEDAD Y CANTIDAD  
 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1528163631<<2486055440333  
 8205100M2612317MEX<02<<19040<5  
 LOPEZ<AVINA<<MARIA<ANTONIA<<<<

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
 CREDENCIAL PARA VOTAR

**CFE**  
 Comisión Federal de Electricidad®

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

**TOTAL A PAGAR:**  
**\$253**

(DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS  
 M.N.)

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



**APP CFE CONTIGO**  
 ¡Descárgala ya!



VISA

NO. DE SERVICIO : 061120302689  
 RMU : 37207 12-04-06 XAXX-010101 001 CFE

LÍMITE DE PAGO: 31 ENE 22

CORTE A PARTIR:  
 01 FEB 22

TARIFA: 01 NO. MEDIDOR: 6K45F8 MULTIPLICADOR: 1

PERIODO FACTURADO: 13 NOV 21 - 17 ENE 22

Concepto	Lectura actual Medida ● Estimada ●	Lectura anterior Medida ● Estimada ●	Total período	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
<b>Energía (kWh)</b>	10301	10089	212	0.877	131.55
Básico			150	1.067	66.15
Intermedio			62		197.70
Suma			212		
<b>Subtotal</b>					

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



Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista

Concepto	\$	\$/kWh	\$/kWh	Importe (MXN)
Suministro	95.70	0.00	0.00	95.70
Distribución	0.00	0.00	249.25	249.25
Transmisión	0.00	0.00	36.82	36.82
CENACE	0.00	0.00	1.78	1.78
Energía	0.00	0.00	146.49	146.49
Capacidad	0.00	0.00	94.76	94.76
SCnMEM <sup>(1)</sup>	0.00	0.00	1.23	1.23

Desglose del importe a pagar

Concepto	Importe (MXN)
Energía	197.70
IVA 16%	31.63
Fac. del Período	229.33
DAP <sup>(2)</sup>	23.72
Adeudo Anterior	238.87
Su Pago	-238.00
<b>Total</b>	<b>\$253.92</b>

Apoyo Gubernamental 428.33

(1) SCnMEM: Cuentas relacionadas 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.



LEON, GUANJUATO. 31 DE ENERO DE 2022

**A quien corresponda:**

Por medio de la presente me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que la C. **LÓPEZ AVIÑA MARIA ANTONIA**, de 39 años de edad, es paciente con el diagnóstico de **Insuficiencia Renal Crónica Estadío V DE ETIOLOGIA DESCONOCIDA** que se encuentra bajo tratamiento sustitutivo renal tipo Hemodiálisis en esta Unidad Médica SANEFRO LEÓN por medio de servicios de subrogación a través de IMSS desde hace 3 años. La paciente cuenta con acceso vascular tipo Catéter Permacath Yugular Derecho, funcional sin compromiso vascular.

Sin más por el momento agradezco su atención a mi petición, extendiendo la presente al interesado para los fines legales que a él convengan; encontrándome a su disposición en caso de cualquier duda o comentario.

**Dra. Alondra ~~Gabriela~~ Mercado Mendiola**  
**Área Médica**

FECHA:	04-feb-22
HORA:	10:47

Estudio Socioeconomico

**DATO GENERALES**

Nombre	MARIA				
Sexo	H M	Edad :	39	Fecha de Nacimiento:	10/05/1982
Lugar de Nacimiento:	SAN FRANCISCO DEL RINCON		Domicilio:		
C.P.: 36467	Escolaridad:	SECUNDARIA	Estado civil: CASADA		
Ocupación:	HOGAR		TEL:		
NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	APORTA	OCUPACION	
	42	ESPOSO	SI	REPARTIDOR	
	23	HIJO	NO	EMPLEADO DE MOSTRADOR	
	20	HIJO	NO	EMPLEADO DE MOSTRADOR	
	14	HIJA	NO	ESTUDIANTE	
	17	NUERA	NO	HOGAR	
	2	NIETO	NO	NINGUNA	
Ingresos Mensuales en el Hogar:		4,000.00		Habitantes : 7	
Casa propia o rentada:		PROPIA		IM-SS ISSTE INSABI NINGUNO	

**Egresos Mensuales**

Alimentación:	\$600.00	Gas:	\$200.00
Agua:	\$100.00	Luz:	\$300.00
INTERNET	\$0.00	Renta :	\$0.00
Vestido y Calzado:	\$0.00	OTROS	\$0.00
Estudios medicos	\$0.00	Viaticos	\$2,800.00
Medicamento		total :	<b>\$4,000.00</b>

Observación de la vivienda /Desarrollo de la Entrevista: LA VIVIENDE ES DE 3 CUARTOS EN TOTAL, 2 HABITACIONES Y 1 BAÑO, Y COCINA, EL PISO ES FIRME LOS MUROS SON DE CONCRETO Y EL TECHO ES DE LAMINA Y UN CUARTO COLADO

Diagnostico: INSUFICIENCIA RENAL

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

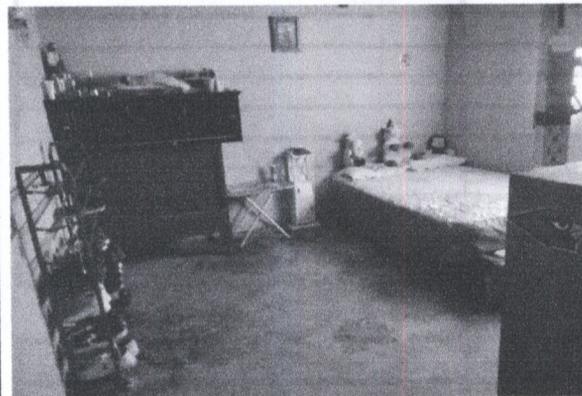
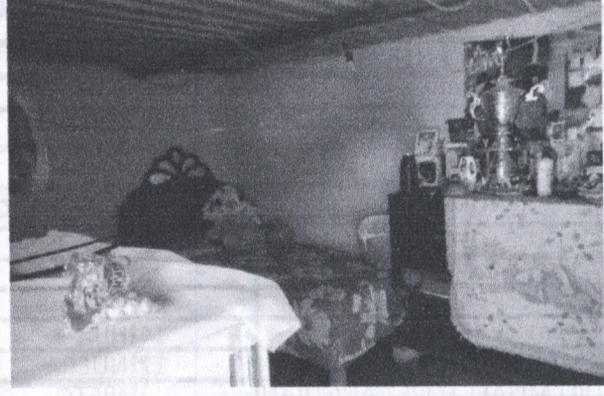
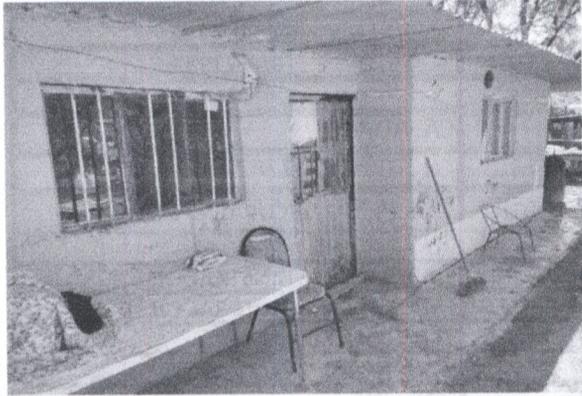
Nivel	1	2	3	4
	100%	75%	50%	25%

Observaciones : DEBIDO A LA INSUFICIENCIA RENAL LA SOLICITANTE ES ATENDIDA EN LA CIUDAD DE LEON , SU ESPOSO TRABAJA EN LA CENTRAL DE ABASTOS PERO POR SUS INGRESOS NO LES ALCANZA PARA APOYAR A SU ESPOSA , EL GASTO DE VIATICOS ASCIENDE A \$600.00 PESOS SEMANALES POR CONCEPTO DE GASOLINA Y \$99.00 PESOS SEMANALES POR CONCEPTO DE PASAJES DE AUTOBUS.

FIRMA DE QUIÉN REALIZA

FIRMA DE QUIEN AUTORIZA

# EVIDENCIA FOTOGRÁFICA A.C 03/2022



1	100%	25%
2	20%	25%
3	20%	25%
4	25%	25%

1	100%	25%
2	20%	25%
3	20%	25%
4	25%	25%

Observación: DUEÑO A LA INSUFICIENCIA RENAL LA SOLICITANTE ES ATENDIDA EN LA CIUDAD DE LEÓN, SU ESPOSO TRABAJA EN LA CENTRAL DE ABASTOS PERÓ POR SUS INGRESOS NO LES ALCANZA PARA APOYAR A SU ESPOSA EL GASTO DE VIATICOS ASCIENDE A \$600.00 PESOS SEMANALES POR CONCEPTO DE GASOLINA Y \$80.00 PESOS SEMANALES POR CONCEPTO DE PASAJES DE AUTÓBUS.

FIRMA DE QUIEN AUTORIZA

FIRMA DE QUIEN REALIZA