

San Francisco del Rincón, Gto. A 05 de Abril del 2022

Asunto: Solicitud de apoyo

H. AYUNTAMIENTO DE SAN FRANCISCO DEL RINCON

P R E S E N T E:

El que suscribe C. Oswaldo Barajas Guerrero, con domicilio calle madero 109 comunidad San José de la Barranca Perteneciente a este Municipio, por medio de la presente solicito de su apoyo con viáticos para trasladarme a la unidad médica Sanefro León, esto debido a que tengo Insuficiencia renal crónica desde hace 2 años 11 meses con 23 días, lo cual han ido generando demasiado gastos de los cuales ya no tengo manera de poder conseguir es por tal motivo que acudo con ustedes para ver si me pueden ayudar, pues no cuento con recurso alguno.

Esperando contar con su valioso apoyo me despido de usted, quedando como su más atenta servidora.

A T E N T A M E N T E

C. Oswaldo Barajas Guerrero

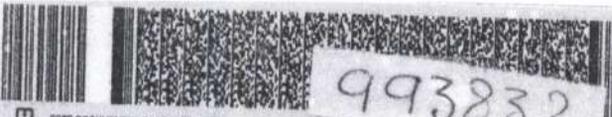
LEON, GUANAJUATO 07 DE ABRIL DE 2022

A quien corresponda:

Por medio de la presente me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que la C. **BARAJAS GUERRERO OSWALDO**, de 45 años de edad, es paciente con el diagnóstico de **Insuficiencia Renal Crónica más Hipertensión arterial sistémica**. Actualmente se encuentra en tratamiento de sustitución renal a base de hemodiálisis tres veces por semana los días martes, jueves y sábados turno matutino en esta unidad médica SANEFRO LEÓN por medio de servicios de subrogación a través de IMSS desde hace dos años 11 meses 23 días. Cuenta con un acceso vascular tipo PMC YD funcional, sin datos de infección, refiriendo debilidad en miembros inferiores incrementando posterior a sus sesiones.

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.

Dr. Ulises Alejandro García Gutiérrez
Área Médica



993832



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

248806980733

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE.
NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHAS,
CORRAS O EMENDADURAS.
EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTIFICAR
EL CAMBIO DE DOMICILIO EN
LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE
OCURRA.

[Handwritten Signature]

EDUARDO JACOBO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL



NOMBRE
RADA IAC





Sistema de Agua Potable y Alcantarillado de San Francisco
 Nueva Galicia Esq. Cuauhtémoc S/N, Fracc. Colonial del Valle
 C.P.36379 San Francisco del Rincón, Gto. TEL. 01 (476) 744 43 21
 www.sapaf.gob.mx Fanpage: SAPAF

REGAF14

FAC-0002599734

Datos del usuario

Cuenta

Medidor

0002004816

197120298

Circuito

Tarifa

SECTOR 24

Reparto

S.M. doméstico

184-0077.00

FAVOR DE PAGAR ANTES DE:

23/03/2022

Detalle del Servicio

Mes Facturación	Periodo de consumo		Importe a pagar
FEB2022-G	13/01/2022	10/02/2022	\$107.00
Anomalia	Lectura anterior	Lectura actual	Consumo en m3
	128	137	9
Último pago	Importe pagado	Meses de adeudo	Entregar en:
24/02/2022	\$99.00	1	

Concepto de Cobro

Importe

Historial de Consumo

SERVICIOS DE SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

\$107.00

Subtotal

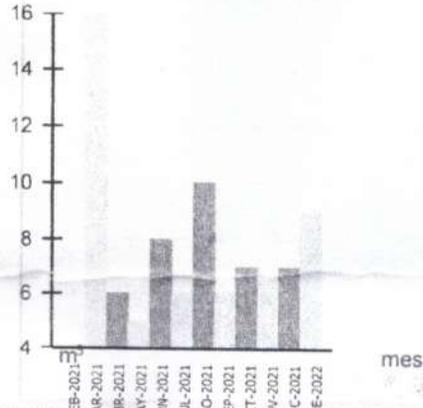
\$107.00

Impuesto

\$0.00

Total

\$107.00



RÉGIMEN FISCAL: TITULO III DEL RÉGIMEN DE LAS PERSONAS MORALES CON FINES NO LUCRATIVOS



El Agua Subterránea
*Puede estar fuera de tu vista,
 pero no debe estar fuera de tu mente.*

World Water Day 2022 / MAKING THE INVISIBLE VISIBLE

FECHA:	11-abr-22
HORA:	11:18

Estudio Socioeconomico

DATO GENERALES

Nombre					
Sexo	H M	Edad :	45	Fecha de Nacimiento:	21/12/1976
Lugar de Nacimiento:			Domicilio:		
C.P.:36440	Escolaridad:	PRIMARIA	Estado civil:	CASADO	
Ocupación:	PESPUNTADOR			TEL:	
NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	APORTA	OCUPACION	
	44	ESPOSA	SI	OBRERA	
	23	HIJA	SI	OBRERA	
	19	HIJO	SI	OBRERO	
	17	HIJA	NO	NINGUNA	
Ingresos Mensuales en el Hogar:		4,800.00		Habitantes : 5	
Casa propia o rentada:		PROPIA		IM SS ISSTE INSABI NINGUNO	

Egresos Mensuales

Alimentación:	\$3,200.00	Gas:	\$220.00
Agua:	\$100.00	Luz:	\$100.00
INTERNET	\$359.00	Renta :	\$0.00
Vestido y Calzado:	\$0.00	OTROS	\$0.00
Estudios medicos	\$0.00	Viaticos	\$0.00
Medicamento	\$0.00	total :	\$3,979.00

Observación de la vivienda /Desarrollo de la Entrevista: LA VIVIENDA TIENE 3 CUARTOS HABITACION, 1 BAÑO, SALA-COMEDOR, PISO VITROPISO, MUROS DE CONCRETO, TECHO COLADO DE CEMENTO

Diagnostico: INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA MÁS HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

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 :EL SOLICITANTE PIDE APOYO DE COMBUSTIBLE (GASOLINA) PARA EL TRASLADO A LA CIUDAD DE LEÓN A LA CLÍNICA SANEFRO PARA RECIBIR HEMODIÁLISIS ESTE TRATAMIENTO ES CADA TERCER DIA POR SEMANA (MARTES, JUEVES Y SÁBADO). EL GASTO APROXIMADO EN COMBUSTIBLE ES DE \$900.00 PESOS POR SEMANA POR LO QUE SOLICITA EL APOYO POR 5 SEMANAS. \$4,500.00 PESOS EN TOTAL.

FIRMA DE QUIEN REALIZA

FIRMA DE QUIEN AUTORIZA

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA A.C 13/2022

