


San Francisco del Rincón, Gto.
A 27 de enero de 2023

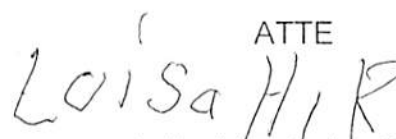
Enterado
Por Cuife
al Plene.


H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
SAN FRANCISCO DEL RINCON
PRESENTE:

Con Atención: Lic. Alejandro Antonio Marún González.
Presidente Municipal.

Quien suscribe C. Luisa Hernández Ramos, con domicilio en 20 de enero # 506 Fracc San Miguel perteneciente a este municipio, a través de este conducto me permito acercarme hacia su persona solicitando el apoyo con vales de gasolina como viáticos para que mi familia me pueda trasladar al Hospital Regional de León, donde recibo mis tratamientos y seguimiento de quimioterapias debido al cáncer de colon que padezco desde el 2020.

Agradeciéndole de su apoyo al presente agradecimiento, reciba mi más sincero agradecimiento.

ATTE

c. Luisa Hernández Ramos.



| | |
|--------|------------|
| FECHA: | 30/01/2023 |
| HORA: | 10:42 |

Estudio Socioeconomico

DATO GENERALES

LUISA HERNANDEZ RAMOS

| Nombre | LUISA HERNANDEZ RAMOS | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|------------|---------------|-----------------------------------|------------|
| Sexo | H M | Edad : | 58 | Fecha de Nacimiento: | 25/12/1964 |
| Lugar de Nacimiento: | SAN FRANCISCO DEL RINCON | | Domicilio: | 20 DE ENERO 506, FRACC SAN MIGUEL | |
| C.P.:36353 | Escolaridad: | PRIMARIA | Estado civil: | DIVORCIADA | |
| Ocupación: | COMERCIANTE | | TEL: | 4761693186 | |
| NOMBRE | EDAD | PARENTESCO | APORTA | OCUPACION | |
| JOSE ISAAC OLIVARES HERNANDEZ | 24 | HIJO | SI | OBRERO EN CALZADO | |
| MONTSERRAT JACINTO HERNANDEZ | 22 | NUERA | SI | OBRERO EN CALZADO | |
| MARIA REGINA OLIVARES JACINTO | 3 | NIETA | NO | NINGUNA | |
| Ingresos Mensuales en el Hogar: | | | 13,000.00 | Habitantes : 4 | |
| Casa propia o rentada: | | PRESTADA | | IM SS ISSTE SALUD GTO NINGUNO | |

Egresos Mensuales

| | | | |
|--------------------|-------------|----------|-------------|
| Alimentación: | \$10,000.00 | Gas: | \$180.00 |
| Agua: | \$300.00 | Luz: | \$450.00 |
| INTERNET | \$0.00 | Renta : | \$0.00 |
| Vestido y Calzado: | \$0.00 | OTROS | \$0.00 |
| Estudios medicos | \$0.00 | Viaticos | \$0.00 |
| Medicamento | \$0.00 | total : | \$10,930.00 |

Observación de la vivienda /Desarrollo de la Entrevista: LA VIVIENDA ES DE DOS PLANTAS, EN LA PLANTA BAJA ES SOLO UN ESTACIONAMIENTO Y EN LA PLANTA ALTA CONSTA DE 2 CUARTOS HABITACIÓN, SALA, COMEDOR, BAÑO, EL PISO ES VITROPISO Y LAS PAREDES Y MUROS DE CEMENTO

Diagnostico: CÁNCER DE COLON

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% |

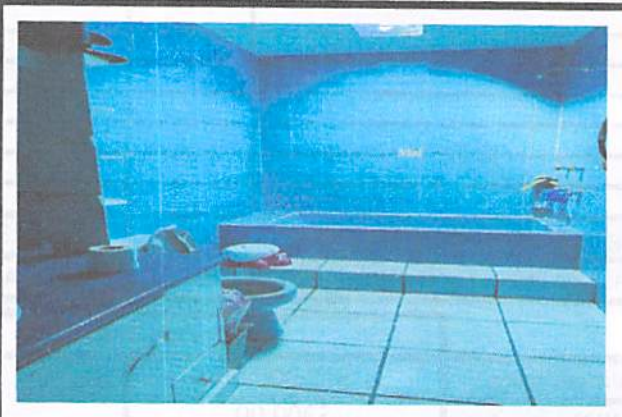
Observaciones :LA SOLICITANTE VIVE CON SU HIJO NUERA Y NIETA, ES DIVORCIADA Y SOLICITA APOYO CON VALES DE GASOLINA Y VIÁTICOS PARA TRASLADARSE A SUS CITAS MÉDICAS EN LA CIUDAD DE LEÓN EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LEÓN, ACUDE 1 VEZ POR MES Y TIENE PROGRAMADAS POR LO PRONTO CITAS HASTA EL MES DE JULIO DEL PRESENTE AÑO.

José Gerardo Aguilar Roldán
FIRMA DE QUIEN REALIZA

Enterado: para sesión de ayuntamiento.

FIRMA DE QUIEN AUTORIZA

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA A.C 008/2023





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

REGAF14

FAC-0002952885

| | | |
|----------------------------|----------------|-----------------|
| Datos del usuario | Cuenta | Medidor |
| Hernandez Ramos Luis | 0000138100 | 207000472 |
| 20 de Enero 506 | | Circuito |
| Fraccionamiento San Miguel | Tarifa | SECTOR 06 |
| | S.M. doméstico | Reparto |
| | | 050-1934.00 |

FAVOR DE PAGAR ANTES DE: 25/01/2023

| Detalle del Servicio | | | |
|----------------------|-------------------------|-----------------|---------------|
| Mes Facturación | Periodo de consumo | Importe a pagar | |
| DIC2022-F | 08/11/2022 - 06/12/2022 | \$127.00 | |
| Anomalia | Lectura anterior | Lectura actual | Consumo en m3 |
| | 134 | 139 | 5 |
| Último pago | Importe pagado | Meses de adeudo | Entregar en: |
| 27/12/2022 | \$258.00 | 1 | |

| Concepto de Cobro | Importe | Historial de Consumo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------|---|-----|--------------|----------|-----|----------|-----|----------|-----|----------|-----|----------|-----|----------|-----|----------|-----|----------|-----|----------|-----|----------|-----|----------|-----|----------|-----|
| SERVICIOS DE SUMINISTRO DE AGUA POTABLE | \$127.00 | <table border="1"> <caption>Historial de Consumo</caption> <thead> <tr> <th>Mes</th> <th>Consumo (m³)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>NOV-2022</td><td>7.0</td></tr> <tr><td>OCT-2022</td><td>6.0</td></tr> <tr><td>SEP-2022</td><td>6.0</td></tr> <tr><td>AGO-2022</td><td>7.0</td></tr> <tr><td>JUL-2022</td><td>5.0</td></tr> <tr><td>JUN-2022</td><td>5.0</td></tr> <tr><td>MAY-2022</td><td>5.0</td></tr> <tr><td>ABR-2022</td><td>5.0</td></tr> <tr><td>MAR-2022</td><td>5.0</td></tr> <tr><td>FEB-2022</td><td>5.0</td></tr> <tr><td>ENE-2022</td><td>5.0</td></tr> <tr><td>DIC-2021</td><td>5.0</td></tr> </tbody> </table> | Mes | Consumo (m³) | NOV-2022 | 7.0 | OCT-2022 | 6.0 | SEP-2022 | 6.0 | AGO-2022 | 7.0 | JUL-2022 | 5.0 | JUN-2022 | 5.0 | MAY-2022 | 5.0 | ABR-2022 | 5.0 | MAR-2022 | 5.0 | FEB-2022 | 5.0 | ENE-2022 | 5.0 | DIC-2021 | 5.0 |
| Mes | Consumo (m³) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOV-2022 | 7.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OCT-2022 | 6.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEP-2022 | 6.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AGO-2022 | 7.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JUL-2022 | 5.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JUN-2022 | 5.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MAY-2022 | 5.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ABR-2022 | 5.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MAR-2022 | 5.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FEB-2022 | 5.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ENE-2022 | 5.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIC-2021 | 5.0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Subtotal | \$127.00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Impuesto | \$0.00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total | \$127.00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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



No olvides
 Renovar tu trámite de Descuentos Especiales para Pensionados, Jubilados y Personas Adultas Mayores del 2 de Enero al 28 de Febrero del 2023.
 • Exclusivamente uso doméstico

| | | |
|---------------|----------------------|----------------|
| USUARIO | Hernandez Ramos Luis | FAC-0002952885 |
| CUENTA | 0000138100 | |
| FACTURACIÓN | DIC2022-F | |
| TOTAL A PAGAR | \$127.00 | |



AF14



**INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR**

NOMBRE
HERNANDEZ
RAMOS
LUISA

EDAD 46
SEXO M



DOMICILIO
C MEMBRILLO 427
COL PURISIMA CONCEPCION 36360
SAN FRANCISCO DEL RINCON, GTO.
FOLIO 0000089239127 AÑO DE REGISTRO 1994 03
CLAVE DE ELECTOR HRRMLS64122511M200
CURP HERLG41225MGTRMS05
ESTADO 11 MUNICIPIO 031
LOCALIDAD 0001 SECCION 2470
EMISIÓN 2011 VIGENCIA HASTA 2021

Luisa Hernandez Ramos
FIRMA



100E006900242

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE,
NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHA-
DURAS O ENMIENDADURAS.
EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTI-
FICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN
LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE
OCURRA.

[Signature]
EDUARDO JACOBO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL



Luisa Hernandez Ramos

ELECCIONES FEDERALES

LOCALES Y EXTRAORDINARIAS

12

476 439 88 08

Luisa Hernández Ramos
Femenina
57 años
Exp: 20-25818
30 de Septiembre de 2022

RESUMEN

Paciente conocida desde el 29 de octubre de 2020 con diagnóstico de tumor neuroendócrino de íleon.

Se realizó Laparotomía exploradora + resección de íleon + entero-entero anastomosis fuera del Hospital General de León el día 4 de diciembre de 2020, presentando reporte de patología con diagnóstico de tumor neuroendócrino con margen quirúrgico radial para células neoplásicas, permeación linfovascular positiva y márgenes quirúrgicos proximal y distal sin evidencia de células neoplásicas, Ki 67 < 3 % sin-identificar ganglios linfáticos.

Inicio manejo sistémico el 25 de Enero al 14 de Julio de 2021 con Etopósido/Cisplatino (6 ciclos) presentando toxicidad neurológica periférica, manejada por clínica de dolor con pregabalina.

Paciente con carcinoma neuroendócrino de íleon T2 N0 M0 EC II. Actualmente con 1 año 2 meses de periodo libre de enfermedad, en última tomografía sin datos de actividad tumoral. Presenta síndrome neuropático secundario a toxicidad por platinos. Fue valorada por Neurología indicando sólo rehabilitación física y continuar tratamiento con Pregabalina.

ATENTAMENTE

Dr. Christian Ignacio Cruz Romero
Cirugía Oncológica
CE 12780488

Dr. Christian Ignacio Cruz Romero
Cirugía Oncológica
CE 12780488



| | |
|-----------|---------------------------------------|
| Unidad | CAISES San Francisco Del Rincón |
| Dirección | Blvd. Panamá, Esq. Pedro Nicolás S/N |
| Dpto. | Médico |
| Oficina: | Tel: 01 476 7433006 Y 01 476 74 33019 |

FOLIO: C.MED. 67/22

Certificado de Discapacidad

El que suscribe, Dra. Martin Contreras Murguia legalmente autorizada para el ejercicio de la profesión médica con Ced. Prof. No. 8902572 y Reg. S. S. G. 12356, hace constar:

Que el (la) C. HERNANDEZ RAMOS LUISA de 57 año de edad, CURP: HERL641225MGTRMS05, *ACUDE A SOLICITAR Certificado medico de discapacidad. Cuenta con Diagnóstico: HIPERTENSION ARTERIAL DX: 2006, CANCER DE COLON DX: 2020, TRATAMIENTO QUIRURGICO Y QUIMOTERAPIAS 35 SUSPENDEN EL TRATAMIENTO POR VOLUNTAD PROPIA, EN CONTROL EN HOSPITAL GENERAL LEON POR ONCOLOGIA. Lo que le limita a desarrollarse en la sociedad como persona íntegra e independiente, requiere apoyo parcial de familiares.*

| | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|--------|------------|-------|-------------------------|-------|--------------|---------|-------|-------|--------|---------|
| SIGNOS VITALES Tensión Arterial | 110/70 | Frec. Card | 74 x' | Frecuencia Respiratoria | 20 x' | Temperatura: | 36.0 °C | Peso: | 54 Kg | Talla: | 1.41 cm |
|------------------------------------|--------|------------|-------|-------------------------|-------|--------------|---------|-------|-------|--------|---------|

Paciente que acude a control a esta unidad.
Paciente con discapacidad permanente.
PACIENTE SIN SEGURIDAD SOCIAL.

El presente Certificado se extiende a petición de sus familiares directos, para los fines legales que juzgue conveniente al paciente, en la Ciudad de San Francisco Del Rincón Guanajuato, el día 07 del mes de Diciembre del año dos mil veinte y uno.

Vigencia: 30/03/2022 al 30/09/2022.

Atentamente
Dr. Martin Contreras Murguia.
Ced. Prof. 8902572 Reg. SSG 12356

NOMBRE Y FIRMA

