

RECIBIDO

17 ENE. 2024

SECRETARIA DEL II. AYUNTAMIENTO  
San Francisco del Rincón

~~De cuenta 4:00 p.m.~~

052

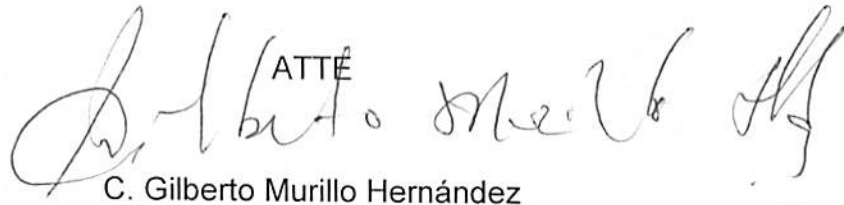
A 12 de enero de 2024  
SOLICITUD DE APOYO

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


Quien suscribe C. Gilberto Murillo Hernández con domicilio en C. Hidalgo 124 Sur Centro con curp MUHG640204HGTRRL08 perteneciente a este municipio, a través de este conducto me permito acercarme hacia su persona solicitando el apoyo con viáticos para poderme trasladar al Hospital General de León para mi tratamiento de Hemodiálisis que se llevan a cabo 3 veces por semana, trasladándome en camión.

476 136 07 43

Me despido de usted agradeciendo su atención a la presente, quedando a sus órdenes.

ATTE  


C. Gilberto Murillo Hernández

Enterado:  
Hacer visita domiciliaria  




LEON, GUANAJUATO A 11 DE ENERO 2024.

A QUIEN CORRESPONDA.

DATOS FISCALES Y BANCARIOS

SE INFORMA QUE EL PACIENTE MURILLO HERNANDEZ GILBERTO DE 59 AÑOS DE EDAD, CON EL SIGUIENTE NUMERO DE EXPEDIENTE LET149 ACUDE A ESTA UNIDAD DE HEMODIALISIS DESDE EL DIA 25 DE NOVIEMBRE DE 2023 CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO 5 (K/DOQI) SECUNDARIA A NEFROPATIA DIABETICA.

RAZON SOCIAL: DIALISIS Y TRASPLANTES ALBAS DE RL DE CV

CON DIFICULTAD PARA LA MARCHA, CONSCIENTE, ORIENTADO, COOPERADOR, PALIDEZ DE PIEL Y TEGUMENTOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, SIN ESTERTORES NI SIBILANCIAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS APARENTE, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, PERISTALISIS NORMOACTIVA, FISTULA BRAQUIOCEFALICA IZQUIERDA CON ADECUADO THRILL EXTERMINABLES INTERMITENTES CON EDEMA (+).

PACIENTE QUE REQUIERE DE 3 SESIONES DE HEMODIALISIS A LA SEMANA, ASI COMO DE LA ADMINISTRACION DE FACTORES ESTIMULANTES DE ERITROPOYESIS (ERITROPOYETINA 4000 UI SC CADA TERCER DIA), CON EL OBJETIVO DE LOGRAR UNA MEJOR RESPUESTA EN LA EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD Y A LARGO PLAZO, ACTUALMENTE SIN EVIDENCIA CLINICA DE COMPLICACION.

LAS SESIONES QUE SE LES REALIZAN TIENEN UN COSTO DE 1390.00 IVA INCLUIDO CON 4000 UI DE ERITROPOYETINA TAMBIEN INCLUIDA, MEDICAMENTOS INDICADOS PARA CADA SESION, ESTE TRATAMIENTO SE LLEVA A CABO DE MANERA PERMANENTE, YA QUE EN EL MOMENTO SE MANTIENE LA ESTABILIDAD DE LA SALUD DE LOS PACIENTES EN ESTA CONDICION. NO OMITIMOS COMENTAR QUE CON ESTE COSTO QUEDAN CUBIERTOS LOS HONORARIOS DEL MEDICO NEFROLOGO, EL NUTRILOGO Y PSICOLOGO QUE FORMAN PARTE DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO QUE DA SEGUIMIENTO PERMANENTE A NUESTROS PACIENTES.

QUEMOS A SUS ORDENES PARA CUALQUIER DUDA O INFORMACION ADICIONAL QUE SE REQUIERA. CUENTA: 110804700201

ATENAMENTE

INSTITUCION BANCARIA: BANCO DEL BAJO



Dra. MARIA DE JESUS GUTIERREZ NAVARRO  
Nefrología  
DGP: 834051 SSA 104432  
Certificación en Nefrología  
AECM 23993

DRA. MA. DE JESUS GUTIERREZ NAVARRO  
NEFRÓLOGO RESPONSABLE DE UNIDAD.  
DGP: 834051 SSA 104432  
ESP. AECM23993

476-136-03-43  
Bdly

**DATOS FISCALES Y BANCARIOS**

**RAZON SOCIAL: DIALISIS Y TRASPLANTES ALBA S DE RL DE CV**

**RFC: DTA130829ST1**

**MELCHOR OCAMPO 122 COLONIA CENTRO. LEON GTO. CP 37000**

**CUENTA CLABE: 030 225 900 002 439 773**

**CUENTA: 110804700201**

**INSTITUCION BANCARIA: BANCO DEL BAJIO**



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-0003347918

Datos del usuario	Cuenta	Medidor
Murillo Hernandez Berta Elena	0001017314	193016980
Miguel Hidalgo 126-B SUR		Circuito
Centro	Tarifa	Sector 01
	S.M. mixto	Reparto
		008-3096.00

FAVOR DE PAGAR ANTES DE: 05/01/2024

Detalle del Servicio

Mes Facturación	Periodo de consumo		Importe a pagar
DIC2023-A	02/11/2023	01/12/2023	\$304.37
Anomalia	Lectura anterior	Lectura actual	Consumo en m3
	372	382	10
Último pago	Importe pagado	Meses de adeudo	Entregar en:
06/12/2023	\$741.37	1	

Concepto de Cobro	Importe	Historial de Consumo
SERVICIOS DE SUMINISTRO DE AGUA POTABLE	\$196.55	
RECONEXIÓN EN EL MEDIDOR POR TOMA	\$65.84	
Subtotal	\$262.39	
Impuesto	\$41.98	
Total	\$304.37	

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

18 DE LOS 20 ACUÍFEROS DE NUESTRO ESTADO SE ENCUENTRAN SOBREEXPLOTADOS



USUARIO	Murillo Hernandez Berta Elena	REF. BBVA
CUENTA	0001017314	000101731437451227
FACTURACIÓN	DIC2023-A	CIE 2105748
TOTAL A PAGAR	\$304.37	CLABE
VENCIMIENTO	05/01/2024	012914002021057486



REGAF14

Murillo  
 Juan  
 Sabado



MÉXICO INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL  
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES  
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE  
MURILLO  
HERNANDEZ  
GILBERTO  
DOMICILIO  
C MIGUEL HIDALGO 124 SUR  
- ZONA CENTRO 36300  
SAN FRANCISCO DEL RINCON, GTO.  
CLAVE DE ELECTOR MRHRGL64020411H201  
CURP MUHG640204HGTRRL08

FECHA DE NACIMIENTO  
04/02/1964

SEXO H



AÑO DE REGISTRO 2005 01

ESTADO 11 MUNICIPIO 031 SECCIÓN 2461  
LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2014 VIGENCIA 2024



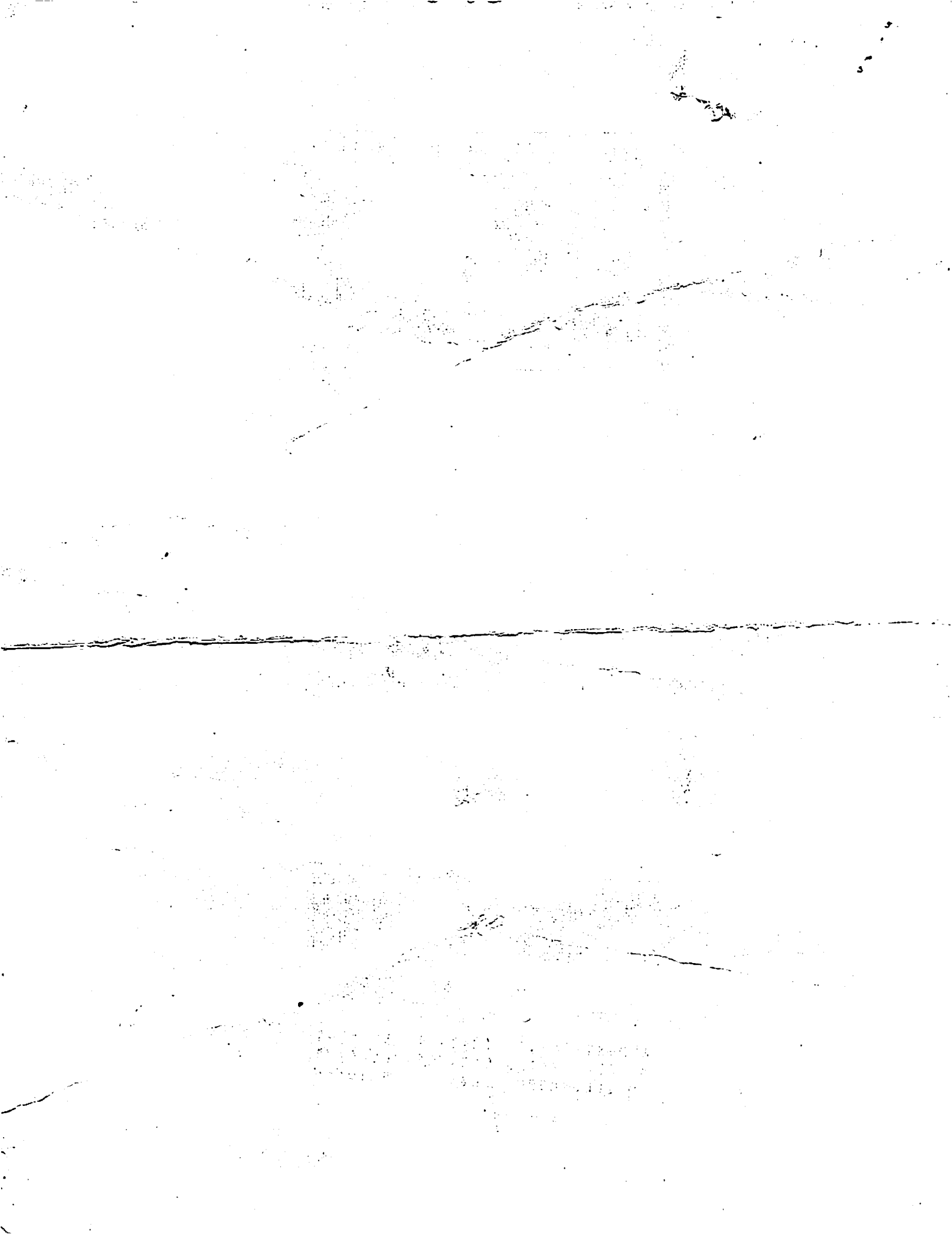
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES

IFPE

EDMUNDO JACOBINO MOLINA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

*Gilberto Murillo*

IDMEX1114843743<<2461103155811  
6402042H2412311MEX<01<<01247<1  
MURILLO<HERNANDEZ<<GILBERTO<<<







VISITA DE INSPECCIÓN A.C. 001/2024

FECHA:	17-ene-24
HORA:	8:30A.M

Estudio Socioeconómico

## DATO GENERALES

Nombre	GILBERTO MURILLO HERNANDEZ				
Sexo	M	Edad :	59	Fecha de Nacimiento:	04/02/1964
Lugar de Nacimiento:	SAN FRANCISCO DEL RINCON		Domicilio:	MIGUEL HIDALGO 124 SUR CENTRO	
C.P.: 36300	Escolaridad:	CARRERA TRUNCA	Estado civil:	SOLTERO	
Ocupación:	HOGAR		TEL:	476 136 07 43	
NOMBRE		EDAD	PARENTESCO	APORTA	OCUPACION
GILBERTO MURILLO HERNANDEZ		59	CI	\$ -	HOGAR
BERTHA ELENA MURILLO HERNANDEZ		58	HERMANA	\$ 7,200.00	COMERCIANTE
				\$ 5,000.00	RENTA DE LOCAL
Ingresos Mensuales en el Hogar:		12,200.00		Habitantes : 2	
Casa propia o rentada:		PROPIA		SERVICIO MÉDICO : SSG	

## Egresos Mensuales

Alimentación:	\$1,400.00	Gas:	\$110.00
Agua:	\$159.00	Luz:	\$200.00
INTERNET	\$0.00	Renta :	\$0.00
Vestido y Calzado:	\$100.00	OTROS	\$0.00
Estudios medicos	\$0.00	Viaticos	\$6,000.00
Medicamento	\$4,800.00	total :	\$12,769.00

FAMILIA FORMADA POR DOS HERMANOS SOLTEROS Y SIN HIJOS, CI DE 59 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA UN DX MEDICO DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA DEGENERATIVA Y REQUIERE DE REALIZARSE 3 SESIONES DE HEMODIALISIS POR SEMANA , ACTUALMENTE RECIBE SU TRATAMIENTO EN LA CLINICA ALBA UBICADA EN EL CENTRO DE LA CIUDAD DE LEON GUANAJUATO DONDE LAS SESIONES SON CUBIERTAS POR EL GOBIERNO FEDERAL DESDE HACE DOS MESES , SIN EMBARGO DEBE DE TRASLADARSE POR SUS PROPIOS MEDIOS PARA RECIBIR DICHA ATENCIÓN. EL CI NO TRABAJA DEPENDE DE SU HERMANA BERTHA ELENA QUIEN ES COMERCIANTE (VENDE ROPA ) Y ES LA ENCARGADA DE SOLVENTAR LOS GASTOS BASICOS INTRODOMICILIARIOS. LA CASA QUE HABITAN ES PROPIA CUENTA CON DOS RECAMARAS COCINA Y BAÑO MISMA QUE SE ENCUENTRA EN REMODELACIÓN GASTOS QUE SON SOLVENTADOS POR SU HERMANO SERGIO MURILLO HERNANDEZ EL CUAL ES ODONTOLOGO

APOYO: VALES DE GASOLINA

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

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

EN BASE A LA VISITA DOMICILIARIA Y ESTUDIO SOCIOECONOMICO SE CONSIDERA PROPORCIONAR EL APOYO DE VALES DE GASOLINA POR LA CANTIDAD DE \$10.000 MIL PESOS LOS CUALES SON DE SUMA IMPORTANCIA PARA DAR CONTINUIDAD A SU TRATAMIENTO MEDICO.

Elaboró

TS MARÍA GUADALUPE ÁVILA SÁNCHEZ  
AUXILIAR DE PROMOTOR  
ATENCIÓN CIUDADANA

VoBo.

DR. JORGE ALBERTO SÁNCHEZ MUÑOZ  
DIRECTOR DE ATENCIÓN CIUDADANA  
SAN FRANCISCO DEL RINCÓN