

258

San Francisco del Rincón, Gto.  
A 04 de Marzo de 2024

**H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL  
SAN FRANCISCO DEL RINCÓN  
PRESENTE:**

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

Quien suscribe C. Ma. Jesús Acosta Ramírez, con domicilio Prolongación Querétaro 522 colonia Hidalgo, perteneciente al Municipio a través de la presente me permito informarle que el pasado 04 de febrero mi hijo Luis Enrique Valdivia Acosta de 26 años de edad, sufrió una accidente caída de motocicleta lo cual presento fractura en su cráneo y estuvo hospitalizado un mes completo en terapia intensiva en el Hospital General de León, y tuvieron que retirarle la mitad de su cráneo para desinflamar lo cual no se le puedo rescatar y requiere de varias citas médicas, medicamento, alimentación especial por sonda, pañales. Lo cual nuestros recursos son insuficientes para poder salir adelante debido a que no puedo trabajar por estar las 24 horas atendiendo su salud, además de que mi hijo tiene familia tres menores de edad y uno con discapacidad.

Lo cual solamente dependemos de los ingresos de un hijo de 19 años de edad, y de lo que puede aportar mi nuera debido para su familia.

Es por ello que me acerco hacia ustedes solicitándoles de su apoyo con viáticos, medicamentos, pañales que ocupamos para mi hijo ya que esta en cama y no se puede mover por indicación médica, hasta que se pueda someter a varias cirugías de su cabeza.

En espera de contar con su apoyo y comprensión debido a que no cuento con los recursos económicos para solventar un gasto, quedo en espera.

**ATENTAMENTE**

*Ma. de Jesús A.R.*

C. Ma. Jesús Acosta Ramírez

*476-136-05-45*

**RECIBIDO**

08 MAR. 2024

*ale*

SECRETARÍA DEL H. AYUNTAMIENTO  
San Francisco del Rincón, Gto.

| HOSPITAL COMUNITARIO SAN FRANCISCO DEL RINCÓN   |   |   |                   |       |                |          |         |       |       |       |
|---|---|---|-------------------|-------|----------------|----------|---------|-------|-------|-------|
| NOTA DE EVOLUCION<br>INGRESO A HOSPITALIZACION  |   |   |                   |       |                |          |         |       |       |       |
| Unidad Médica   |   | HOSPITAL COMUNITARIO SAN FRANCISCO DEL RINCÓN |                   |       |                |          |         |       |       |       |
| Nombre del Paciente   | LUIS ENRIQUE  | VALDIVIA                                      | ACOSTA            | Sexo  | MASCULINO      | Edad     | 26 AÑOS |       |       |       |
| CURP  | VAAL970712HGLCS09   |   | No. de expediente |       |                | 0        |         |       |       |       |
| Fecha:  | jueves, febrero 22, 2024  |   |                   | Hora: | 05:59:00 p. m. |          |         |       |       |       |
| Diagnóstico:  | PO CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA + TCE SEVERO + SECUELAS DE TCE ( PORTADOR DE GASTROSTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA) |   |                   |       |                |          |         |       |       |       |
| Signos Vitales:   | TA  | TEMP  | F.R.              | F.C.  | T. SANG.       | ALERGIAS | PESO    | TALLA | IMC   | DXTX. |
|   | 138/86  | 37  | 20                | 90    | O+             | NEGADAS  | 100     | 1.96  | 26.03 | 0     |
|   | SatO2:  | 94  |                   |       | B. HIDRICO     |          | 0       |       |       |       |
| <p>MASCULINO DE 26 AÑOS DE EDAD INGRESA PROCEDENTE DE URGENCIAS, CON DIAGNOSTICO DE PO CRANEOTOMIA SECUNTRARIA A TCE SEVERO, ANTECEDNETES , PACIENTE PREVIAMENE SANO INGRESA EL DIA 04/02/24 POR ELEMENTOS D CRUZ ROJA, POSTERIRO A CAIDA EN U BARRANCO APROX 2MTS DE ALTURA, EN ESTADO ETILICO Y SIN PORTAR CASCO, CON DATO SDE CRANEOHIPERTENSIVO Y DEETERIRO SUBITO, ES ENVIADO DE ESTA UNIDAD A HGL DONDE ES VALORADO E INTERVENIDO POR NEUROCIURUGIA, CON CRANEOTOMIA DESCOMPRESIVA EL DIA 06/02/24 Y COOCACION DE PIC YA CON RETIRO DEL MISMO, INDICA LA MADRE CON INTUBACION POR ALGUNSO DIAS, POSTERIOR SE REALIZA PROCEDIMIENTO DE GASTROSTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA, ACTUALEMEN TOLERANDO LA VIA ORAL MEDIANTE SONDA DE GASTROSTOMIA, SIN POYO VENTILATORIO O DE OXIGNEOTERAPIA, CON MOVILIAD LIMITADA DE TERCIO SUPERIOR, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.</p> <p>EF. PACIENTE EN POSICION LIBREMENTE ELEGIDA CON GLASGOW 12 PUNTS, CON IMPOSIBLIAD PARA EL HABLA, CON ADECAUDA COLORACION DE PIEL Y EGUMENTOS, CRANEO CON DEFORMIDAD EN FRONTOPIARIAL DERECHA Y PRESENICA DE EHRIDA QUIRUGICA AUN CON GRAPAS, SIN DATOS DE INFECCION, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREFLEXICAS, CAVIDAD ORAL SI ALTERATIONS, CUELLO CILINDRICO MOVIL NO DOLOROSO PRESENCIA DE CANUAL DE TRAQUEOSTOMIA SIN DATOS DE INFECCION, CAMPOS PULMOANRES BIEN VENTILADOS SIN ESTERTORES O SILBILANCIAS, ABDOMEN BLAND ODPERESIBLE NO DOLOROS PRESENCI A DE GASTROSTOMIA FUNCIONAL SIN DATOS DE INFECCION, EXTREMIDADE SIEMTRICAS FUERZA RESPETADA.</p> <p>LABORATORIOS: GLUC 112 UREA 51 BUN 23.83 CREAT 0.50 BH HB 9.4 HTO 29.6 PLAQ 938 LEUCOS 10.67 TP MUESTRA COAGULADA GPO Y RH O+ ANALISIS Y PLAN: PACIENTE PERMANECE EN HOSPITALIACION HASTA CONTAR CON LUGAR ACONDICIONADO EN CASA, REQUERE DE CONCHON NEUMATICO ANTIESCARAS ADEMA DE NEBULIZADOR CASERO, SE COMETA CON NUTRICION QUEIN AJUSTA DIETA, UNA VEZ EGRESADO DE L AUNIDAD SE SOLICITAN ACUDIR A DIF PARA PROGRAMAR SESIONES DE REHABILITACION FISICA ADEMAS COMENTA LA MADRE SEGUIMEINTO EN HGL EL DIA 7 DE MARZO, POR LO CUAL REQUERIRA LLEVARLO POR SUS MEDIOS, SE EXPLICA A L AFAMLAIR SOBRE LA MOVILIZACION DEL PACIENE Y LS REQUERIMIENTOS EN CASA, SE EXPLICA EL ESTADO ACTUAL Y PROCESO A SEGUIR.</p> <p>PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION PARA LA FUNCION Y LA VIDA</p> <p>INDICACIONES</p> <p>1.- DIETA ESTABLECIDA POR NUTRICION ( VER INDICACIONES EN HOJA APARTE)</p> <p>2.- SOLUCION SALINA 0.9% 500CC P/24HRS</p> <p>3.- MEDICAMENTOS</p> <p>PARACETAMOL 1GR IV C/8HRS</p> <p>METAMIZOL 1GR IV C/8HRS ALRTERNADO CON PARACETAMOL</p> <p>INDOMETACINA 100MG RECTAL PRN HIPERTERMIA</p> <p>HIPROMELOSA 0.5% 2 GOTAS EN CADA OJO CADA 8HRS</p> <p>PAZOCIN 1MG POR CASTROSTOMIA CADA 12HRS</p> <p>AMLODIPINO 5MG POR GASTROSTOMIA CADA 12HRS</p> <p>ACETILCISTEINA 200MG POR GASTROSTOMIA CADA 8HRS</p> <p>TELMISARTAN CON HIDROCLOROTIAZINA 40/12.5MG POR GASTROSTOMIA CADA 12 HRS</p> <p>INHALOTERAPIA : MNB CON COBIVENT 1 AMP + 2 CC SOLUCIOSN HIPERTONICA CADA 8HRS</p> <p>4.- MEDIDAS GENERALES</p> <p>SIGNOS VITALES POR TURNO Y CUIDADOS GENERLAES DE ENFERMEIRA</p> <p>POSICION SEMIFOWLER</p> <p>VIGIALR PATRON CARDIORESPIRAORIO ABDOMINAL Y NEUROLOGICO</p> <p>CURVA TERMICA CADA 4 HRS Y MEDISO FISCOS EN CASO DE FIEBRE</p> <p>MOVILIZACION CADA 2 HRS POR FAMILIAR</p> <p>CODIGO DE EVACUACIONES</p> <p>BAÑO ASISTIDO POR FAMLAIR</p> <p>CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA</p> <p>ASPIRACION GENTIL DE SECRESIONES PRN</p> <p>COLCHON ANITIESCARAS</p> <p>REPORTAR EVENTUALIDADES</p> <p>GRACIAS.</p> |   |   |                   |       |                |          |         |       |       |       |
| PRONOSTICO:   | SE ESPERA BUENO PARA LA FUNCION Y LA VIDA   |   |                   |       |                |          |         |       |       |       |

DRA. LORENA GUTIERREZ VELA2QUEZ 11292775

NOMBRE, CEDULA Y FIRMA DEL MEDICO



### 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-0003365211

|                             |                |                 |
|-----------------------------|----------------|-----------------|
| <b>Datos del usuario</b>    | <b>Cuenta</b>  | <b>Medidor</b>  |
| Acosta Ramírez Ma. De Jesús | 0000101064     | 210045887       |
| Prolg. Queretaro 522        | <b>Tarifa</b>  | <b>Circuito</b> |
| Hidalgo                     | S.M. doméstico | Sector 05       |
|                             |                | <b>Reparto</b>  |
|                             |                | 041-2310.00     |

**FAVOR DE PAGAR ANTES DE:** 17/01/2024

#### Detalle del Servicio

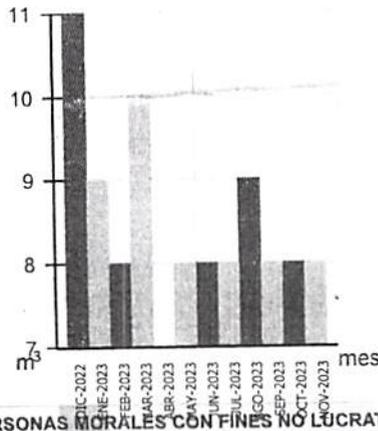
|                          |                           |                             |                        |
|--------------------------|---------------------------|-----------------------------|------------------------|
| <b>Mes Facturación</b>   | <b>Periodo de consumo</b> |                             | <b>Importe a pagar</b> |
| DIC2023-E                | 10/11/2023                | 10/12/2023                  | \$154.00               |
| <b>Anomalia</b>          | <b>Lectura anterior</b>   | <b>Lectura actual</b>       | <b>Consumo en m3</b>   |
|                          | 229                       | 237                         | 8                      |
| <b>Último pago</b>       | <b>Importe pagado</b>     | <b>Meses de adeudo</b>      | <b>Entregar en:</b>    |
| 05/12/2023               | \$153.00                  | 1                           |                        |
| <b>Concepto de Cobro</b> | <b>Importe</b>            | <b>Historial de Consumo</b> |                        |

SERVICIOS DE SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

\$154.00

Subtotal  
Impuesto  
Total

\$154.00  
\$0.00  
\$154.00



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

**18 DE LOS 20 ACUÍFEROS DE NUESTRO ESTADO SE ENCUENTRAN SOBREENPLOTTADOS**



Ante este déficit hídrico, haz un buen uso del Agua

• Cuida • Reúsa • Repara las fugas de Agua •

USUARIO Acosta Ramírez Ma. De Jesús  
 CUENTA 0000101064 FAC-0003365211  
 FACTURACIÓN DIC2023-E  
 TOTAL A PAGAR \$154.00  
 VENCIMIENTO 17/01/2024



REF. BBVA  
000010106437452212

CIE 2105748  
CLABE  
012914002021057486



REGAF14

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE  
ACOSTA  
RAMIREZ  
MA. DE JESUS

SEXO M



DOMICILIO  
PROL CUERETARO 522  
COL HIDALGO 36380  
SAN FRANCISCO DEL RINCON, GTO.

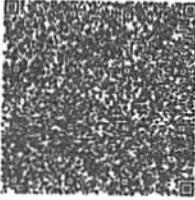
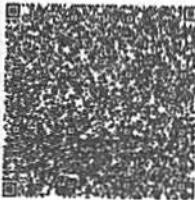
CLAVE DE ELECTOR ACRMM65051211M000

CURP ACRJ650512MGTCS07 AÑO DE REGISTRO 1991 03

FECHA DE NACIMIENTO 12/06/1965 SECCIÓN 2475 VIGENCIA 2023 - 2033

*Ma. de Jesús A.R.*




020132

*[Signature]*

SECRETARÍA EJECUTIVA  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2452899296<<2475024961238  
6505127M3312315MEX<03<<08709<6  
ACOSTA<RAMIREZ<<MA<DE<JESUS<<<

|        |                  |
|--------|------------------|
| FECHA: | 06 DE MARZO 2024 |
| HORA:  | 12:00            |

Estudio Socioeconomico

**DATO GENERALES**

| Nombre                          | MA DE JESUS ACOSTA RAMIREZ |             |                        |                                    |                 |
|---------------------------------|----------------------------|-------------|------------------------|------------------------------------|-----------------|
| Sexo                            | ACOSTA                     | Edad :      | 58 AÑOS                | Fecha de Nacimiento:               | 12 DE MAYO 1965 |
| Lugar de Nacimiento:            | GUANAJUATO                 |             | Domicilio:             | PROLONGACION QUERETARO 522 HIDALGO |                 |
| C.P.: 36360                     | Escolaridad:               | PRIMARIA    | Estado civil:          | UNION LIBRE                        |                 |
| Ocupación:                      | HOGAR                      |             | TEL:                   | 4761360545                         |                 |
| NOMBRE                          | EDAD                       | PARENTESCO  | APORTA                 | OCUPACION                          |                 |
| MA DE JESUS                     | 58                         | CI          |                        | HOGAR                              |                 |
| TEODORO                         | 56                         | ESPOSO      |                        | HOGAR                              |                 |
| FLAVIO                          | 19                         | HIJO        | \$ 8,000.00            | EMPLEADO                           |                 |
|                                 |                            |             |                        |                                    |                 |
| <b>LUIS ENRIQUE</b>             | <b>26</b>                  | <b>HIJO</b> |                        | <b>HOGAR</b>                       |                 |
| GUADALUPE CAROLINA              | 26                         | NUERA       |                        | ESTILISTA                          |                 |
| FERNANDA                        | 7                          | NIETA       |                        | ESTUDIANTE                         |                 |
| LUIS ENRIQUE                    | 4                          | NIETO       |                        | HOGAR                              |                 |
|                                 |                            |             |                        |                                    |                 |
| RUHT LIZBEHT                    | 22                         | NUERA       |                        | HOGAR                              |                 |
| JHONATAN ENRIQUE                | 1                          | NIETO       |                        | HOGAR                              |                 |
|                                 |                            |             |                        |                                    |                 |
| Ingresos Mensuales en el Hogar: | 8,000.00                   |             | Habitantes : 7         |                                    |                 |
| Casa propia o rentada:          | PROPIA                     |             | SERVICIO MÉDICO : SSSG |                                    |                 |

Egresos Mensuales

|                    |            |          |                    |
|--------------------|------------|----------|--------------------|
| Alimentación:      | \$5,000.00 | Gas:     | \$200.00           |
| Agua:              | \$300.00   | Luz:     | \$200.00           |
| INTERNET           | \$0.00     | Renta :  | \$0.00             |
| Vestido y Calzado: | \$0.00     | OTROS    | \$4,000.00         |
| Estudios medicos   | \$0.00     | Viaticos | \$1,000.00         |
| Medicamento        | \$0.00     | total :  | <b>\$10,700.00</b> |

LA CI MA DE JESUS SOLICITA APOYO DE PAÑALES, MATERIAL DE CURACION COMO: GUANTES, GASAS, TOALLAS HUMEDAS, AGUA INYECTABLE Y TRASLADOS EN AMBULANCIA AL HOSPITAL REGIONAL DE LEON PARA SU HIJO LUIS ENRIQUE VALDIVIA ACOSTA DE 26 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA UN DX MEDICO DE CRANEOTOMIA SECUNDARIA SEVERA DEBIDO A UNA CAIDA A UN BARRANCO DE APROXIMADAMENTE 2 METROS DE ALTURA, SEÑALANDO QUE NO PORTABA CASCO YA QUE VIAJABA EN MOTOCICLETA POR LO QUE SU ESTADO DE SALUD EN ESTOS MOMENTOS ES DELICADO Y REQUIERE DE CUIDADOS ESPECIALES DE LA FAMILIA, POR TAL MOTIVO SU PAREJA Y PADRES DEJARON DE TRABAJAR PARA ATENDERLO YA QUE DEBEN DE DARLE DE COMER EN LA BOCA BAÑARLO CAMBIARLO ETC PUES NO TIENE FUERZA EN SU CUERPO, ADEMAS DE PRESENTAR LAGUNAS MENTALES. LA SITUACION ECONOMICA DE LA FAMILIA A ESTUDIO EN ESTOS MOMENTOS ES VULNERABLE DEBIDO A GASTOS EXTRAORDINARIOS QUE PRESENTAN POR DICHA SITUACION.

Solicitud. TRASLADOS EN AMBULANCIA, PAÑALES, GASAS, GUANTES, AGUA INYECTABLE, TOALLAS HUMEDAS Y DESPENSA

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

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

EL C. LUIS ENRIQUE VALDIVIA ACOSTA TIENE TRES HIJOS: CON GUADALUPE CAROLINA TIENE DOS HIJOS DE 7 Y 4 AÑOS DE EDAD Y VIVE CON ELLA, CON SU PAREJA RUHT LIZBETH TIENE UN HIJO DE UN AÑO DE EDAD QUIEN PRESENTA DISCAPACIDAD Y LO ESTAN ATENDIENDO EN EL AREA DE REHABILITACIÓN EN DIF MUNICIPAL. DE ACUERDO A LA VISITA DOMICILIARIA Y ESTUDIO SOCIOECONOMICO APPLICADO A LA FAMILIA SE CONSIDERA PROPORCIONAR EL APOYO DEL NIVEL 1

Elaboro

TS MARÍA GUADALUPE ÁVILA SÁNCHEZ  
AUXILIAR DE PROMOTOR  
ATENCIÓN CIUDADANA

VoBo.

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

Municipio de San Francisco del Rincón, Co.  
07 MAR. 2024  
**RECIBIDO**  
Borance

