

Beneficios Protección contigo							PRECIO POR 4 MESES
TITULAR + PAREJA + HIJOS	TITULAR	TITULAR	PAREJA	TITULAR	TITULAR	TITULAR + HIJOS	\$286.00 pesos
\$10,000 pesos en caso de fallecimiento por cualquier causa ¹	\$10,000 pesos adicionales en caso de fallecimiento accidental ²	\$25,000 pesos en caso de diagnóstico positivo de cáncer ³	\$15,000 pesos en caso de diagnóstico positivo de cáncer ³	\$200 pesos por cada día hospitalizado del titular en caso de enfermedad o accidente ⁴	Cuidado de la mujer 1 examen de laboratorio por Ciclo a elegir entre las opciones ⁵	hasta \$5,000 pesos Reembolso de Gastos Médicos por Accidente ⁶	
TITULAR + PAREJA + HIJO (S)							
Servicio Funerario Básico Ataúd estándar + Traslado del cuerpo hasta 30 km+ Carroza fúnebre + Sala de Velación + Arreglo del cuerpo + Embalsamamiento + Asesoría telefónica para trámites legales + Cremación/Urna + Trámite del certificado de defunción ⁷							

¹ No se cubre suicidio o tentativa de suicidio. No cubre homicidio causado por el beneficiario. En caso de no contar con este documento, se requiere juicio sucesorio o juicio de intestado. Edad de aceptación titular: 18 a 80 años con cancelación a los 81 años cumplidos. Edad de aceptación pareja 18 a 74 años con cancelación a los 75 años cumplidos. Edad de aceptación hijo(s): 0 a 24 años con cancelación a los 25 años cumplidos, siempre y cuando sean solteros y dependientes económicos del titular asegurado. ² Presentando acta de averiguación previa emitida por el Ministerio Público. Edad de aceptación: 18 a 80 años con cancelación a los 81 años cumplidos. ³ Se cubre primer diagnóstico positivo de cáncer femenino (cáncer de mama y cervicouterino), cáncer masculino (cáncer de próstata, testículos y pulmón) y cáncer in situ femenino (cáncer de mama y cervicouterino), cáncer in situ masculino (cáncer de próstata, testículos y pulmón). No se cubren preexistencias, ni otro tipo de cáncer. Se considera diagnóstico positivo la fecha en la que se realiza el primer examen que determina la enfermedad o el primer diagnóstico de un médico especialista, el que ocurre primero. Edad de aceptación titular: 18 a 80 años con cancelación a los 81 años cumplidos. Edad de aceptación pareja 18 a 74 años con cancelación a los 75 años cumplidos. ⁴ Edad de aceptación titular: 18 a 80 años con cancelación a los 81 años cumplidos, no se cubren preexistencias, no aplica maternidad, ni complicaciones del embarazo, ni sida. Se considera hospitalización más de 24 horas y se pagan máximo 30 días naturales. No cubre atenciones ambulatorias. ⁵ Edad de aceptación titular: 18 a 80 años con cancelación a los 81 años cumplidos. Es necesario realizar la llamada al 800 8378760 para coordinar el servicio requerido. En caso del que el titular sea hombre, se trasladará el beneficio a la pareja. Entre los estudios a elegir se encuentran: Colposcopia, Perfil hormonal, Química sanguínea de 27 elementos, Biometría hemática y Mastografía (a partir de los 40 años cumplidos) ó Ultrasonido mamario, para menores de 40 años de edad. El servicio de laboratorios será brindado por Don Juan Assist Sociedad Anónima de Capital Variable, Raúl Coka Barriga Agente de Seguros SA de CV se deslinda de toda responsabilidad, al no comercializar ni brindar el servicio de laboratorios a los clientes de Financiera Contigo SA de CV SOFOM ENR. En caso de quejas o reclamaciones sobre los laboratorios, el cliente deberá dirigirse a Don Juan Assist Sociedad Anónima de Capital Variable. ⁶ Edad de aceptación titular: 18 a 74 años con cancelación a los 75 años cumplidos Edad de aceptación hijo(s): 0 a 24 años con cancelación a los 25 años cumplidos, siempre y cuando sean solteros y dependientes económicos del titular asegurado. Se requiere facturar los servicios médicos recibidos y presentar recetas, estudios e imágenes del servicio. ⁷ Solo se otorgará la asistencia funeraria a aquel asegurado donde se refleje su contratación en la última Solicitud de Crédito Grupal firmada de Financiera Contigo. Para solicitar la asistencia es necesario llamar al 800 8378760 para realizar la gestión de la asistencia funeraria al momento del fallecimiento del titular, pareja o hijo(s). No aplica en ningún caso reembolso del servicio funerario, ni en caso de contratación directa de funeraria que no se encuentre en convenio. Aplican mismos términos, condiciones y restricciones de condiciones generales de las pólizas de seguro y contratos de servicios.

CONSENTIMIENTO DEL SEGURO

Otorgo mi consentimiento para formar parte del seguro colectivo de vida grupo y vida deudores y contratos de servicios, contratado a través de CEGE CAPITAL SAPI de CV SOFOM ENR (Financiera Contigo) en mi nombre y para tal efecto proporciono la siguiente información, confirmando por este documento que otorgo mi aceptación de que la empresa antes indicada sea mi beneficiario preferente:

NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR:	Mónica Cecilia Ruiz Gutiérrez	FECHA NACIMIENTO:	06/05/1995
NOMBRE COMPLETO DE LA PAREJA:	Pedro Rafael del Castillo Amaga	FECHA NACIMIENTO:	17/10/1991
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 1:	Kenia Nicole del Castillo Ruiz	FECHA NACIMIENTO:	18/05/2012
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 2:	Renato Elizabeth García Ruiz	FECHA NACIMIENTO:	02/12/2018
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 3:		FECHA NACIMIENTO:	
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 4:		FECHA NACIMIENTO:	
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 5:		FECHA NACIMIENTO:	
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 6:		FECHA NACIMIENTO:	
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 7:		FECHA NACIMIENTO:	

DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	%
Pedro Rafael del Castillo Amaga	esposo	17/10/1991	100
			100%

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios designados a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicional de disponer de la suma asegurada.

Firma del Cliente: Mónica Ruiz Ortiz

Fecha: 15/10/2022

Certifico que los datos que aparecen en la presente concuerdan con los que obran en nuestro poder.

Aviso de Privacidad

Seguros SURA S.A. de C.V. conocida como "SURA", con domicilio en Blvd. Adolfo López Mateos No. 2448, Colonia Altavista, C.P. 01060 Ciudad de México, hace del conocimiento a sus Clientes, Proponentes o Solicitantes, Contratantes, Asegurados y Beneficiarios, que sus datos personales serán tratados para evaluar y emitir sus solicitudes de seguro, dar trámite a sus reclamaciones de siniestros, cobrar las primas del seguro, mantener o renovar sus pólizas de seguro, para prevención de fraude u operaciones ilícitas, para estudios estadísticos; así como para todos los fines relacionados con el cumplimiento de nuestras obligaciones de conformidad con lo establecido en la Ley Sobre el Contrato de Seguro y la normatividad vigente así como las obligaciones existentes entre Usted y SURA. Le informamos que sus datos personales podrán ser tratados para finalidades secundarias como son el ofrecimiento y promoción de bienes, productos y servicios y/o prospección comercial.

Nuestro Aviso de Privacidad Integral así como sus modificaciones, estarán a su disposición en la página de Internet www.segurossura.com.mx, a través de comunicados colocados en nuestras oficinas y sucursales o informados mediante cualquier medio de comunicación que tengamos con Usted.

"Actúo en nombre y por cuenta propia"

Firma: MONICA RUIZ Gtz

Nombre: Monica Gealva Ruiz Gutierrez

Fecha: 4/04/2023



MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
RUIZ
GUTIERREZ
MONICA CECILIA

SEXO M



DOMICILIO
C NICOLAS ROMERO 110 A
BARR SAN SEBASTIAN 78340
SAN LUIS POTOSI, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR RZGTMN95050632M400

CURP
RUGIM950506MZSZTN02

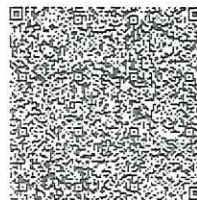
AÑO DE REGISTRO
2013 01

FECHA DE NACIMIENTO
06/05/1995

SECCIÓN
0994

VIGENCIA
2023 - 2033

Monica Ruiz Gutierrez



EXDUAL

[Signature]
FERNANDO ALBERTO GARCIA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2424579665<<0994095045272
9505069M3312315MEX<01<<04866<9
RUIZ<GUTIERREZ<<MONICA<CECILIA

ORGANISMO INTERMUNICIPAL METROPOLITANO DE AGUA POTABLE,
ALCANTARILLADO, SANEAMIENTO Y SERVICIOS CONEXOS DE LOS
MUNICIPIOS DE CERRO DE SAN PEDRO, SAN LUIS POTOSÍ, Y
SOLEDAD DE GRACIANO SÁNCHEZ.

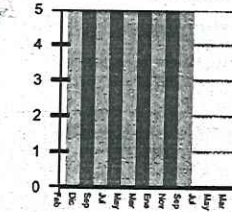
AV. DE LOS PINTORES No. 3, COL. LOS FILTROS C.P. 78210,
SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P. RFC: OIM-960813-E3A

Nuevo
Interapas
Sí al agua

NAVA SILVA JOSE LUIS
NICOLAS ROMERO 110 A
BARRIO SAN SEBASTIAN C.P. 78349
SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.

Total a Pagar \$214.00
Pagar antes del 23/03/2023
Contrato 48279

Consumo del 08/12/2022 al 07/02/2023



Per	Cons
Mar	0
May	0
Jul	0
Sep	5
Nov	5
Ene	5
Mar	5
May	5
Jul	5
Sep	5
Dic	5
Feb	5



POR TU CUMPLIMIENTO DE PAGO DEL PROGRAMA 'CUENTA
NUEVA Y BORRÓN', MUCHAS GRACIAS

No. de Medidor	Tipo de Cobro	
81542	Servicio medido	
Tipo de Servicio	Giro	
SM DOMESTICO BIMESTRAL		
Estímulo Fiscal	Localización	Promedio M3
	D2R05-118	3.75
Lectura Anterior M3	Lectura Actual M3	Cons. Facturado
0.00	0.00	5.00
Anomalia de Lectura	Se Aplica	
	ANTERIOR	

Conceptos	Monto
AGUA POTABLE	\$147.25
ALCANTARILLADO	\$25.03
CARGO POR REDONDEO	\$0.14
SANEAMIENTO	\$32.40
SALDO ANTERIOR	\$0.00
RECARGOS	\$0.00
SALDO A FAVOR APLICADO	\$0.00
VARIOS X COBRAR	\$0.00
SUBTOTAL	\$204.82
IMPUESTO AL VALOR AGREGADO	\$9.18
TOTAL	\$214.00

ACTUALIZA TUS DATOS PARA EMISIÓN DE CFDI V4.0. PRESENTA
CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL O ENVIALA AL CORREO:
facturacion@interapas.com

AVISO IMPORTANTE

ARTÍCULO 14. Todos los servicios de agua potable que no sean pagados antes o en la fecha de vencimiento, deberán ser suspendidos conforme a lo establecido en el Artículo 120 de la Ley de Aguas para el Estado de San Luis Potosí. La suspensión del servicio se regulará su pago, y se le deberá cobrar la cuota de reconexión, con independencia de que se haya realizado o no la suspensión del servicio, se hará acreedor al cargo por reconexión de acuerdo a las cantidades siguientes

ESTIMADO USUARIO

1.- Si realiza transferencia electrónica (SPEI/135) favor de confirmar su pago al correo: control_inyector@interapas.com
2.- Si requiere Comprobante Fiscal Digital (CFDI) este deberá ser solicitado dentro del mismo mes antes de realizar su pago. Favor de confirmar sus datos fiscales y correo electrónico por única ocasión a los teléfonos: 444.811.62.30, 37 y 40 ext. 175 o al correo: facturacion@interapas.com o bien acudir personalmente a oficina matriz en Av. de los Pintores No. 3, Col. Los Filtros.

Para que el cliente pueda verificar y confirmar el pago de las cantidades que obran en su estado de cuenta referente al bimestre o mes actual y/o anteriores podrá visitar las instalaciones del organismo de lunes a viernes de 8:00 horas a 15:00 horas, lo anterior de conformidad con el ARTÍCULO 188 de la Ley de Aguas vigente en el Estado mismo que a su letra dice: ARTÍCULO 188.- Son derechos de los usuarios: VI. Recibir información general sobre los servicios públicos en forma suficientemente detallada, para el ejercicio de sus derechos como usuarios.



1000048279400000021400

Referencia pago en bancos: 000482794

Total a Pagar \$214.00
Pagar antes del 23/03/2023
Contrato 48279

Folio: FAC-0034484100

FOLIO: IN 1545722

TALÓN DE CAJA

ORGANISMO INTERMUNICIPAL METROPOLITANO DE AGUA POTABLE, ALCANTARILLADO,
SANEAMIENTO Y SERVICIOS CONEXOS DE LOS MUNICIPIOS DE CERRO DE SAN PEDRO,
SAN LUIS POTOSÍ, Y SOLEDAD DE GRACIANO SÁNCHEZ.



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

REGISTRO CIVIL ESTADO DE ZACATECAS

No. DE CONTROL

1487910

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE ZACATECAS Y COMO
EN EL ESTADO,

OFICIAL

DEL REGISTRO CIVIL

CERTIFICO:

QUE EN LIBRO No. **UNO** DEL ARCHIVO **GENERAL** DEL REGISTRO CIVIL, EN LA FOJA No. **43**
SE ENCUENTRA ASENTADA EL ACTA No. **54** LEVANTADA POR EL C. **AGENTE** DEL REGISTRO
CIVIL **LUIS CARDONA**
EN FECHA: **14/08/1995**
QUE CONTIENE LOS SIGUIENTES DATOS: RESIDENTE EN: **ESPIRITU SANTO, PINOS, ZAC.**

ACTA DE NACIMIENTO

NOMBRE **MONICA CECILIA RUIZ GUTIERREZ**
FECHA DE NACIMIENTO **06 MAYO 1995** HORA **#X#X#X#**
PRESENTADO: **VIVO** ☒ **MUERTO** ☐ SEXO: **MASCULINO** ☐ **FEMENINO** ☒
LUGAR DE NACIMIENTO **PINOS, ZACATECAS.**
COMPARECIO: **EL PADRE** ☐ **LA MADRE** ☐ **AMBOS** ☒ **PERSONA DISTINTA** ☐ **REGISTRADO** ☒

PADRES

PADRE **ALBERTO RUIZ VAZQUEZ** EDAD **53** NACIONALIDAD **MEXICANA**
MADRE **MA. DOLORES GUTIERREZ CANIZALES** EDAD **XX** NACIONALIDAD **MEXICANA**

ABUELOS

PATERNAL **AQUILINO RUIZ HERNANDEZ** NACIONALIDAD **MEXICANA**
PATERNAL **MANUELA VAZQUEZ CERDA** NACIONALIDAD **MEXICANA**
MATERNAL **FRANCISCO GUTIERREZ CARDONA** NACIONALIDAD **MEXICANA**
MATERNAL **IRINEA CANIZALES CARDONA** NACIONALIDAD **MEXICANA**

TESTIGOS

NOMBRE **AURELIO CANIZALES RANGEL** EDAD **34** NACIONALIDAD **MEXICANA**
NOMBRE **MA. GUADALUPE ALVARADO CARDONA** EDAD **29** NACIONALIDAD **MEXICANA**

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

NOMBRE _____ EDAD _____ PARENTESCO _____

No. DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO

C.R.I.P. **320380195010469**

SE EXTIENDE ESTA CERTIFICACION EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 22 DEL CODIGO FAMILIAR
VIGENTE EN EL ESTADO EN LA CIUDAD DE **PINOS, ZACATECAS**
A LOS **02** DIAS DEL MES DE **SEPTIEMBRE** DE **1999** DOY FE.
EL C. **OFICIAL** DEL REGISTRO CIVIL

AURORA ERNESTINA TORRES M.

NOMBRE

FIRMA

SELLO OFICIAL



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO DE SAN LUIS POTOSI
Registro del Estado Civil



EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE SAN LUIS POTOSI Y COMO OFICIAL 01 DEL REGISTRO CIVIL DE ESTE LUGAR
CERTIFICO: SER CIERTO QUE EN EL CUADERNO DE NACIMIENTOS CON FECHA 15 DE ENERO DE 2019 DEL
REGISTRO CIVIL QUE ES A MI CARGO EN LA FOJA SE ENCUENTRA ASENTADA EL ACTA No. 00050 LEVANTADA
POR EL C. LIC. MANUEL ABRAHAM REINHARDT GUERRERO. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL
EN LA CUAL SE CONTIENEN LOS SIGUIENTES DATOS

ACTA CERTIFICADA DE NACIMIENTO
DATOS DEL REGISTRADO

NOMBRE : RENATA ELIZABETH GARCIA RUIZ
FECHA NACIMIENTO : 02 DE DICIEMBRE DE 2018 HORA : 23:44
LUGAR DE NACIMIENTO : SAN LUIS POTOSÍ, SAN LUIS POTOSÍ, SAN LUIS POTOSÍ
REGISTRADO : VIVO SEXO : FEMENINO
PRESENTADO POR : AMBOS PADRES CURP : CRIP : 24028011900050E

DATOS DE LOS PADRES

NOMBRE DEL PADRE : ROBERTO ANGEL GARCIA SANCHEZ
EDAD : 26 AÑOS NACIONALIDAD : MEXICANA
NOMBRE DE LA MADRE : MONICA CECILIA RUIZ GUTIERREZ
EDAD : 23 AÑOS NACIONALIDAD : MEXICANA

DATOS DE LOS ABUELOS

NOMBRE : JOSE GARCIA NACIONALIDAD : MEXICANA
NOMBRE : MARGARITA SANCHEZ PUENTE NACIONALIDAD : MEXICANA
NOMBRE : ALBERTO RUIZ VAZQUEZ NACIONALIDAD : MEXICANA
NOMBRE : MA. DOLORES GUTIERREZ CANIZALES NACIONALIDAD : MEXICANA

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

NOMBRE : EDAD :
PARENTESCO :

SE EXTIENDE ESTA CERTIFICACION CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 466,467 Y 476 DEL CODIGO
FAMILIAR VIGENTE EN EL ESTADO EN SAN LUIS POTOSI, S.L.P
A LOS 15 DIAS DEL MES DE ENERO DEL AÑO 2019

EL C. OFICIAL 01 DEL REGISTRO CIVIL DOY FE

LIC. MANUEL ABRAHAM REINHARDT GUERRERO.

OBSERVACIONES : SE EMITEN ACTAS SEGÚN ART. 2º, 29 FRACCION XVII, 61 PARRAFO 3º DE LA
LEY DEL REGISTRO CIVIL EN EL ESTADO

COSTO: \$64.00

ELABORO: M ALEJANDRA AF



A28 0612365

RECETA MÉDICA

Nombre: GARCIA RUIZ RENATA

Fecha: 31-1-23

Fecha de Nacimiento: 02-12-2018

POLICONTUNDIDA,

1. MOTRIN SUSPENSION INFANTIL 2G/100ML TOMAR 7.5 ML CADA 8 HRS POR 3 DIAS Y DESPUES SOLO SI HAY DOLOR

-REPOSO DEPORTIVO

-CITA SUBSECUENTE EN CASO DE DOLOR LLAMAR TEL 4448172010

Cédula de Especialidad: 6323199

Cédula Profesional: 4187576

Egresado de: UAEM

S. S. A. SLP101110-2017


JORGE ARMANDO OCHOA RIZO

Nombre y firma del Médico



F/MH-034 03-22-07

Sociedad de Beneficencia Española, A.C.
Av. Venustiano Carranza No. 1090, Col. Tequisquiapan CP 78250
Tel. 444 813 40 48 / contacto@labenesanluis.com.mx
www.labenesanluis.mx



Empresa
Socialmente
Responsable



Folio:

757970



CONSULTA DE URGENCIAS

Fecha de ingreso: 31/01/2023

Hora: 14:50

Fecha de nacimiento: 02/dic./2018

Edad: 4 años

Nombre del paciente: GARCIA RUIZ RENATA

Sexo: FEMENINO

Dirección:

Colonia:

Ciudad: SAN LUIS POTOSI

C.P.:

Tipo de paciente: PARTICULAR

No. nómina:

Puesto:

Dependencia:

Nombre del responsable o fiador:

Firma: *Pedro Refaél*

Médico solicitado: NAVA CANTU VIANEY ANDREA

del castillo Armas

OBSERVACIONES

Pedro Refaél



Sociedad de Beneficencia Española A.C.
Av. Venustiano Carranza 1090
Col. Tequisquiapan CP 78250
San Luis Potosí, S.L.P., México
Tel. 813 40 43
contacto@labenesanluis.com.mx
www.labenesanluis.mx

F/ADM-010 08-14-07



**SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA A.C.**

AV. VENUSTIANO CARRANZA No. 1090
TEQUISQUIAPAN C.P. 78250
SAN LUIS POTOSI, SAN LUIS POTOSI
Lugar de expedición 78250
Tel. (444)8134048
RFC SBE5403305Z0
Régimen fiscal 603 PERSONAS MORALES CON FINES NO LUCRATIV

Factura DB151917

Folio fiscal 9335A3E0-2612-4DB4-8301-1B116E4CE9A7

Fecha de emisión 2023-01-31T19:37:34

Fecha de certificación 2023-01-31T19:37:41

No. Certificado 00001000000505611376

No. Certificado SAT 00001000000504204971

Tipo de comprobante I, Ingreso

CFDI versión 3.3

Cliente **GARCIA RUIZ RENATA**
RFC XAXX010101000

Paciente **GARCIA RUIZ RENATA**
Cuenta 757970

Uso del CFDI P01, Por definir
Domicilio

Fecha ingreso 31/Ene/2023 14:50:05
Médico **NAVA CANTU VIANEY ANDREA**

Régimen fiscal

Elaboró **GUAJARDO GONZALEZ MARIA SELENE**

CFDI Relacionados Tipo de relación 07, CFDI por aplicación de anticipo

Folio	Referencia	Nombre	UUID
RB6816	E 757970	GARCIA RUIZ RENATA	899427E3-52B7-48E3-B513-FCFC0E66798E

Clave	Descripción	Cant.	Unidad	Precio unit.	Importe	Descuento	Subtotal	Tasa	Impuestos
85101501	DERECHO DE SALA	1	E48, Unidad de servicio	\$236.27	\$236.27	\$0.00	\$236.27	16%	\$37.80
85121800	RAYOS X CONVENCIONAL	1	E48, Unidad de servicio	\$2,326.18	\$2,326.18	\$0.00	\$2,326.18	16%	\$372.19
85101501	SERVICIO Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	1	E48, Unidad de servicio	\$471.20	\$471.20	\$0.00	\$471.20	16%	\$75.39

Base gravada al 16% 3,033.65

Base gravada al 0% 0.00

Base exenta 0.00

Importe \$3,033.65

Descuento \$0.00

Subtotal \$3,033.65

IVA al 16% \$485.38

Total \$3,519.03

Moneda MXN, Peso mexicano

Total con letra TRES MIL QUINIENTOS DIECINUEVE PESOS 03/100 M.N.

Forma de pago 01, Efectivo

Método de pago PUE, Pago en una sola exhibición

Este documento es una representación impresa de un CFDI



Sello digital del CFDI

s+VsTpKVIqqt4y/NhPlu0ChEPTisauFIWzZAez0NNcBk1Htl4dVY4LYkK2p6dCQLrHTwHmTeKRnHZuH/3giB7DZg5VWV7HsFKIO5m1jz5zGfwr+3MhO9V90GM6bmOca7KncTV6t1USjcpTisUjy23Uk8y+7lqypT1zvj61UrRXg3OnMeCVack4NzAlakS+9fGKd4okUEAPZDj8F5FQEG+61wioyTymal2ldLvSdChHRJcwUnDV0L2KNcQ9bZvB0gmhBjb5LZGVkhE24rop+Cjbyv5t0L/RHhFWWx/DiRAT74goa76Pr1pHxR0RgjfHv1zkoXUfOPyyKWxBQtjw==

Sello del SAT

rXNpYDCcf36AHfayPRVKj2eJCHZRR3tBhLfzWdEL24IBiFq7WSTJ+9cmJqwZEW6+9KpwUyVYlWYnStCQL6r9ue1WF9Yzkv6fklKLDWU5QPOxiBQy6gg20bmYfPNj7tknfD+5Kgv67Vx7zy5W0zldzQ8s1brDA1A5HifMa1GgnfX7Ei/BY29jeiz9bTQV0AF2Zpuyy9lIfq14Yf5SEKONYdcukLb+TknbWRrWmMgow9Sa0z82Ni52U5YEtreUnWTO+Djwyr3ys1MWKcNGt1Bw79IPTLkcYJoGHBAO69XAYw1TXdgMSAnBG5aggkm2anMjkk01NjyKlgCJQ==

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

||1.1|9335A3E0-2612-4DB4-8301-1B116E4CE9A7|2023-01-31T19:37:41|PPD101129EA3|dWpZ+qu20n/pXbjGApDGOqRQYpHrSOfH7UvoM3giio9sQLxpytTNBSQAHX9CwTDJVRrEtWSpq8HPmzC+lh9vb5GY4otg/d7iBtrnaRvnR8h08RXjgGqSIJns50iix0IXdsDkggv+Yb5FUmtue6wNccNe8HfhaivbYRH8ZdQ1rbng138VhwM7XfwEnd5DrPWyDdwUF7WANO89FdmVCAejw7DT5YMsd+HmQKrvXc0lBy85QmtDtvF23ki97YK09r8Lz+uflOO1yyoA1S7wpeUTuUGOO4tRwcs/7yDKduRIIB7rpyEOI/lwycjzkMrVlmeEP685PY92defYLyAA==|00001000000504204971||

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA A.C.
AV. VENUSTIANO CARRANZA No. 1090 TEQUISQUIAPAN SAN LUIS POTOSI
RFC SBE5403305Z0
ESTADO DE CUENTA

EXPEDIENTE	266064	CUENTA 757970	TIPO EXTERNO	FECHA 31/01/2023	HORA 07:30:43 p. m.
PACIENTE	GARCIA RUIZ RENATA		ADMISIÓN/EGRESO	31/ene/2023 14:50	
DOMICILIO			ÚLTIMO CUARTO		
MUDAD	SAN LUIS POTOSI		RESPONSABLE		
ESTADO	SAN LUIS POTOSI		MÉDICO TRATANTE	NAVA CANTU VIANEY ANDREA	
TELÉFONO			TIPO PACIENTE	PARTICULAR	
FECHA NACIMIENTO	02/dic/2018	EDAD 4/1 AÑO(S)	DIAGNÓSTICO		
ESTADO DE CUENTA PACIENTE			EMPRESA		
PAQUETES			FACTURAS		
TRUGIAS					

Fecha	Número	Clave	Descripción	Cantidad	Precio	Importe	Urgente
DERECHO DE SALA							
2023/01/31	0	10	DERECHO DE CONSULTORIO	1	\$236.27	\$236.27	
						\$236.27	
CARGOS X CONVENCIONAL							
2023/01/31	63586	52	COLUMNA CERVICAL AP Y LAT o DINAMICAS (2 POSICIONES)	1	\$1,285.52	\$1,285.52	
2023/01/31	63586	72	HOMBRO AP Y LAT (2 POSICIONES)	1	\$1,040.66	\$1,040.66	
						\$2,326.18	
SERVICIO Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS							
2023/01/31	585534	1060080002	MOTRIN SUSPENSION INFANTIL 2G/100ML FRASCO CON 120ML	1 FRASCO	\$471.20	\$471.20	
						\$471.20	
CARGOS							
2023/01/31	RB6816		ANTICIPO SERVICIO OTORGADO A PACIENTE			\$5,000.00	
						\$5,000.00	

Observaciones	Cargos fuera paquete	\$3,033.65
	Total paquetes	\$0.00
	Otros conceptos	\$0.00
	Descuento	\$0.00
EL PRESENTE ESTADO DE CUENTA NO INCLUYE HONORARIOS MÉDICOS.		
	Subtotal	\$3,033.65
	IVA	\$485.38
	Total cuenta	\$3,519.03
	Pago	\$5,000.00
	Retención	\$0.00
	Facturado	\$0.00
	TOTAL A PAGAR	\$-1,480.97