

Beneficios Protección contigo							PRECIO POR 4 MESES
TITULAR + PAREJA + HIJOS	TITULAR	TITULAR	PAREJA	TITULAR	TITULAR	TITULAR + HIJOS	
\$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 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 de 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 Amiaga	FECHA NACIMIENTO:	17/10/1991
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 1:	Kenia Nicole del Castillo Pérez	FECHA NACIMIENTO:	18/05/2012
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 2:	Renato Elizabeth García Ruz	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 Amiaga	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 Ruz

Fecha: 15/10/2022

Certifico que los datos que aparecen en la presente concuerdan con los 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.

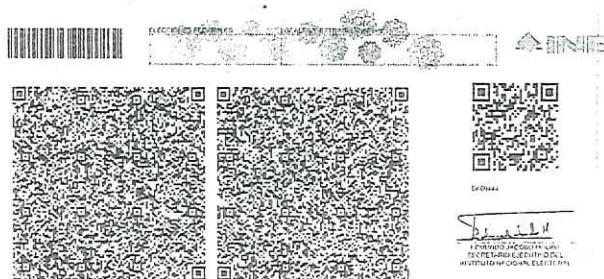
Nuestro Aviso de Privacidad Integral así como sus modificaciones, estarán a su disposición en la página de Internet www.segurossura.com.mx, a través de comunicados colocados en nuestras oficinas y sucursales o informados mediante cualquier medio de comunicación que tengamos con Usted.

"Actúo en nombre y por cuenta propia"

Firma: Mónica Ruiz Gtz

Nombre: Mónica Cecilia Ruiz Gutiérrez

Fecha: 4/04/2023



ID MEX2424579665<<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.

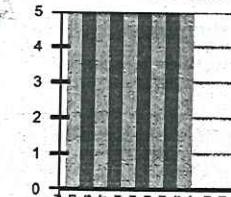
AV. DE LOS PINTORES No. 3, COL. LOS FILTROS C.P. 78210,
SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P. RFC: OIM-960813-E9A



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



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
Anomalía 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 APPLICADO	\$0.00
VARIOS X COBRAR	\$0.00
SUBTOTAL	\$204.82
IMPUESTO AL VALOR AGREGADO	Aviso: \$9.15
ARTICULO 14: Todos los servicios de agua potable que no sean pagados antes de 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 y \$214.00, hasta que se regularice su pago, y se les 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	ORTANTE

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

1.- Si la cuenta (transferencia electrónica (SPEI/TEF) favor de confirmar su pago al correo control_ingresos@interapas.com

2.- Si requiere Comprobante Fiscal Digital (CFDI) este deberá ser solictado dentro del mismo mes, antes de realizar su pago, favor de confirmar sus datos fiscales y correo electrónico por única vez 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 cualquier duda, aclaración, informe o desglose de las cantidades que obran en su estado de cuenta relativa al bimestre o mes actual y/o anteriores podrá acudir a las instalaciones del organismo de lunes a viernes de 8:00 horas a 15:00 horas lo anterior de conformidad con el ARTICULO 186 de la Ley de Aguas Vigente en el Estado, mismo que a su término dice: ARTICULO 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 usuario."



10000482794000000021400

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 RESIDENTE EN: ESPIRITU SANTO, PINOS, ZAC.
EN FECHA: 14/08/1995
QUE CONTIENE LOS SIGUIENTES DATOS:

ACTA DE NACIMIENTO

NOMBRE	MONICA CECILIA	RUIZ	GUTIERREZ
NOMBRE(S)		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
FECHA DE NACIMIENTO	06 DIA	MAYO MES	1995 AÑO
PRESENTADO:	VIVO <input checked="" type="checkbox"/>	MUERTO <input type="checkbox"/>	SEXO: MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input checked="" type="checkbox"/>
LUGAR DE NACIMIENTO	PINOS, ZACATECAS.		
COMPARCIO:	EL PADRE <input type="checkbox"/>	LA MADRE <input type="checkbox"/>	AMBOS <input checked="" type="checkbox"/> PERSONA DISTINTA <input type="checkbox"/>
REGISTRADO <input type="checkbox"/>			

PADRES

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

ABUELOS

PATERNO	AQUILINO RUIZ HERNANDEZ	NACIONALIDAD	MEXICANA
PATERNA	MANUELA VAZQUEZ CERDA	NACIONALIDAD	MEXICANA
MATERNO	FRANCISCO GUTIERREZ CARDONA	NACIONALIDAD	MEXICANA
MATERNA	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 DEA LOS 02 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 1999. D.O.Y FE.
EL C. OFICIAL

AURORA ERNESTINA TORRES M.

NOMBRE

FIRMA

SELLO OFICIAL



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ

Registro del Estado Civil



EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE SAN LUIS POTOSÍ 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 NACIONALIDAD : MEXICANA
EDAD : 26 AÑOS
NOMBRE DE LA MADRE : MONICA CECILIA RUIZ GUTIERREZ NACIONALIDAD : MEXICANA
EDAD : 23 AÑOS

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 POTOSÍ, 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 SEGUN 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



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:

Firma: Pedro Rafael

del cor. tito Arnes a.

Nombre del responsable o fiador:

Médico solicitado: NAVA CANTU VIANEY ANDREA

OBSERVACIONES

Recibir copias

F/ADM-010 08-14-07

 La Bene
SAN LUIS

Sociedad de Beneficencia Española A.C.
Av. Venustiano Carranza 1090
Col. Tequisquiapan CP 78250
San Luis Potosí, S.L.P., México
Tel. 813 40 48
correo@labenesanluis.com.mx
www.labenesanluis.mx





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 SBE540330Z0
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 0000100000505611376
No. Certificado SAT 0000100000504204971
Tipo de comprobante I, Ingreso
CFDI versión 3.3

Cliente	GARCIA RUIZ RENATA	Paciente	GARCIA RUIZ RENATA
RFC	XAXX010101000	Cuenta	757970
Uso del CFDI	P01, Por definir	Fecha ingreso	31/Ene/2023 14:50:05
Domicilio		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	\$236.27	16%	\$37.80
85121800	RAYOS X CONVENCIONAL	1	E48, Unidad de servicio	\$2,326.18	\$2,326.18	\$2,326.18	16%	\$372.19
85101501	SERVICIO Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	1	E48, Unidad de servicio	\$471.20	\$471.20	\$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+5TpKVlqqt4y/NhPlu0ChEPiTisauFiwsZAez0NNcBk1Htl4dVY4LyfQkK2p6dCQLrHTwHmTeKRnHzuH/3p|8/D2g5WV7HsFkIo5m1zSzGTw+3Mh09v90GM6bmOcA7KnctV6t1USjqpTisUjyX3Uk8y+7lqypT1zvi61UrRxg3OnMeCvacx4NzAlakS+9fKd4okUEAPZDj8F15FQEg+61wioyTymal2dlvSdChHRicwUnDv0L2KNC9zbZv00nhBjb5LZGVkhE24rop+Cbyy5t0L/RHzFHWs/DiRAT74goa76P1phxR0Rgfhv1zkoXUflOPyyKWxBQtjw==

Sello del SAT

rXNpYDCcqf36AHFyayPRVkJ2oJCHZRR3tBhLfzWdEL24IBfIq7WSTj+9cmJqwZEW6+9Kpw0rYlLvNsCQL6r9ue1WF9Y2k6flkKLDWUSQPOxIBQy6gg20brmyfPNj7tknfD+5Kgv67Vx7,jy5W0zIdzQ8sbrRDA1A5HifMa1Ggnfx7Ei/B29jeijZrbTQVf0AF2Zpuuy9lfqJ4YfjSEKONYdccukLb+TknbWRrWmMgow9Sa0z8ANi52U5YEvteUnWTO+Dawyr3ys1MWVlCNGt1Bw79IPTLkcYjoGHAO69XAyw1TxdgMSAnBG5aggkm2anMjjko1NjyKlgCJQ==

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

||1|9335A3E0-2612-4DB4-8301-1B116E4CE9A7|2023-01-31T19:37:41|PPD101129EA3|dWpZ+qu20n/pKbjGApDG0qRQyPn|5Uf7uv0M3gi09sQLpxytTNBSQAHix9CwTDJvrlEtWSpqBHpmzC+lh9vb5GY4otg/xd7iBtrnaRvrRbh08RxjgGs5Jns50ii0XksDkkgv+yb5FUmtue6wNCCNe8Hfhaivb/RH82dQ1rrbng38jwvM7XfwEnd5DrPWyDdwUF7WANOB9FdMVCAejn7DT5YMsd+HmQKrVx0lByi8SQmtDtVf23ki97VK09r8Lz+ufiOO1yyoA1S7wpeTuUGOO4tRwcs/7yDkduRIIB7rpyEOI/IwycjzkMrVlmEEB685PY92defLyAA==|0000100000504204971||

SOCIEDAD DE BENEFICENCIA ESPAÑOLA A.C.
 AV. VENUSTIANO CARRANZA No. 1090 TEQUISQUIAPAN SAN LUIS POTOSI
 RFC SBE540330Z0
 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		
STADO	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		
AQUETES			FACTURAS		
MIRUGIAS					

fecha	Número	Clave	Descripción	Cantidad	Precio	Importe	Urgente
-------	--------	-------	-------------	----------	--------	---------	---------

ERECHO DE SALA

2023/01/31	0	10	DERECHO DE CONSULTORIO	1	\$236.27	\$236.27
						\$236.27

AYOS 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

IGOS

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
EL PRESENTE ESTADO DE CUENTA NO INCLUYE HONORARIOS MÉDICOS.	Otros conceptos	\$0.00
	Descuento	\$0.00
	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