

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: Pedro Rafael del Castillo Armagó

Nombre: Pedro Rafael del Castillo Armagó

Fecha: 110412023



IDMEX2205731796<<1044088652741
9110177H3112319MEX<01<<35880<5
DEL<CASTILLO<ARRI<<PEDRO<RAFAE

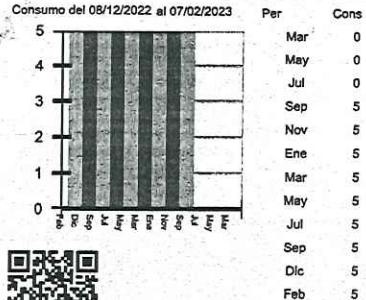
ORGANISMO INTERMUNICIPAL METROPOLITANO DE AGUA POTABLE,
ALCANTARILLADO, SANEAMIENTO Y SERVICIOS CONEXOS DE LOS
MUNICIPIOS DE CERRO DE SAN PEDRO, SAN LUIS POTOSÍ, Y
SOLEDAD DE GRACIANO SÁNCHEZ.

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

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



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 APPLICADO	\$0.00
VARIOS X COBRAR	\$0.00
SUBTOTAL	\$204.82
IMPUESTO AL VALOR AGREGADO	\$214.00

AVISO IMPORTANTE

ARTÍCULO 14. Todos los servicios de agua potable que no sean pagados antes en la fecha de vencimiento, deberán ser suspendidos conforme a lo establecido en el Artículo 120 la Ley de Aguas para el Estado de San Luis Potosí V. La cuota que se regularice su pago, y se les deberá cobrar la cuota de reconnection, 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:

Para cualquier duda adicional, informe o desglose de las cantidades que obran en su estado de cuenta referente 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 ARTÍCULO 188 de la Ley de Aguas vigente en el Estado mismo que a su vez dice. ARTÍCULO 188.- San derechos de los usuarios. VI. Recibir información general sobre los servicios públicos en forma suficientemente detallada para el ejercicio de sus derechos como usuario.

ESTIMADO USUARIO

Si realiza transferencia electrónica (SPEI/TEF) favor de confirmar su pago al número control: Ingresos@interapas.com
Si requiere Comprobante Fiscal Digital (CFD), 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: 444-811-6730, 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.



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

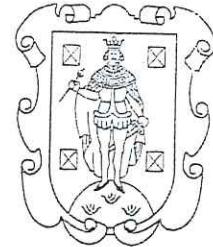
ORGANISMO INTERMUNICIPAL METROPOLITANO DE AGUA POTABLE, ALCANTARILLADO, SANEAMIENTO Y SERVICIOS CONEXOS DE LOS MUNICIPIOS DE CERRO DE SAN PEDRO, SAN LUIS POTOSÍ, Y SOLEDAD DE GRACIANO SÁNCHEZ.



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ

Registro del Estado Civil



EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE SAN LUIS POTOSÍ Y COMO DIRECTOR DEL REGISTRO CIVIL, CERTIFICO SER CIERTO QUE EN EL DUPLICADO DEL LIBRO DE NACIMIENTOS CON FECHA 04/Noviembre/1991 DE LA OFICIALIA 5 DEL REGISTRO CIVIL DE SAN LUIS POTOSÍ, SAN LUIS POTOSÍ, SE ENCUENTRA ASENTADA EL ACTA No. 2804 A FOJAS EN LA CUAL SE CONTIENEN LOS SIGUIENTES DATOS.

ACTA CERTIFICADA DE NACIMIENTO

DATOS DEL REGISTRADO

NOMBRE: - PEDRO RAFAEL DEL CASTILLO ARRIAGA -

FECHA DE NACIMIENTO: - 17 de Octubre de 1991 -

LUGAR DE NACIMIENTO: - SAN LUIS POTOSÍ, SAN LUIS POTOSÍ, SAN LUIS POTOSÍ -

REGISTRADO: - Vivo -

SEXO: - Masculino -

CURP - CAAP911017HSPSRD09 -

DATOS DE LOS PADRES

NOMBRE DEL PADRE: - MARIO RAFAEL DEL CASTILLO -

EDAD: - 19 Años -

NACIONALIDAD: - MEXICANA -

NOMBRE DE LA MADRE: - YOLANDA ARRIAGA CASTILLO -

EDAD: - 24 Años -

NACIONALIDAD: - MEXICANA -

SE EXTIENDE ESTA CERTIFICACIÓN EN CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 28 DEL CÓDIGO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE SAN LUIS POTOSÍ,
A LOS 17 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2006

EL DIRECTOR DEL REGISTRO CIVIL EN EL ESTADO

LIC. CLAUDIA MAYELA VALDES TISCAREÑO



PODER EJECUTIVO
DEL ESTADO
SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.
DIRECCIÓN
DEL REGISTRO CIVIL

OBSERVACIONES: - -



COSTO \$ 21.00

ELABORÓ: KIOSKO2-DRCSLP

1519237



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 18 DEL REGISTRO CIVIL DE ESTE LUGAR CERTIFICO: SER CIERTO QUE EN EL CUADERNO DE NACIMIENTOS CON FECHA 12 DE AGOSTO DE 2013 REGISTRO CIVIL QUE ES A MI CARGO EN LA FOJA SE ENCUENTRA ASENTADA EL ACTA NO. 00852 LEVANTADA POR LA LIC. MONICA SERRATO SANCHEZ OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL EN LA CUAL SE CONTIENEN LOS SIGUIENTES DATOS

**ACTA CERTIFICADA DE NACIMIENTO
DATOS DEL REGISTRADO**

NOMBRE : KENIA NICOLE DEL CASTILLO RUIZ

FECHA DE NACIMIENTO : 18 DE MAYO DE 2012

HORA : 01:03

LUGAR DE NACIMIENTO : SAN LUIS POTOSI, SAN LUIS POTOSI, SAN LUIS POTOSI

REGISTRADO : VIVO

SEXO : MUJER

PRESENTADO POR : AMBOS

CURP : CRIP : 24028181300852H

DATOS DE LOS PADRES

NOMBRE DEL PADRE : PEDRO RAFAEL DEL CASTILLO ARRIAGA

EDAD : 21 AÑOS

NACIONALIDAD : MEXICANA

NOMBRE DE LA MADRE : MONICA CECILIA RUIZ GUTIERREZ

EDAD : 18 AÑOS

NACIONALIDAD : MEXICANA

DATOS DE LOS ABUELOS

NOMBRE : MARIO RAFAEL DEL CASTILLO

NACIONALIDAD : MEXICANA

NOMBRE : YOLANDA ARRIAGA CASTILLO

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 : _____

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE FUNDAMENTA EN LOS ARTICULOS 21, 29 FRACC. XVII Y 61
PARRAFO TERCERO DE LA LEY DEL REGISTRO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO.

EN SAN LUIS POTOSI, SAN LUIS POTOSI
A LOS 13 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2013

LA C. OFICIAL 18º. DEL REGISTRO CIVIL DOY FE

LIC. MONICA SERRATO SANCHEZ



OFICIALIA DEL
REGISTRO CIVIL
028-18
SAN LUIS POTOSI, SLP

OBSERVACIONES : _____

ELABORO: OFIC. 18 FBO
REVISÓ: DTG



RECETA MÉDICA

Nombre: DEL CASTILLO RUIZ KENIA NICOLE

Fecha: 31-1-23

Fecha de Nacimiento: 18-05-2012

POLICONTUNDIDA, TCE, CONTUSIÓN EN CARA, DORSALGIA POSTRAUMÁTICA

1. ACTRON (IBUPROFENO) TABS 400 MGS 1 CADA 8 HRS POR 5 DIAS Y DESPUES SOLO SI HAY DOLOR
2. SUPRADOL TABS SL 30 MGS 1/2 TAB CADA 8 HRS SOLOS SI HAY DOLOR INTENSO

-CURACIONES CON MICRONDACYN SPRAY E ITALDERMOL CREMA
-HIELO EN CRANEO Y CARA 4 VECES AL DIA POR 5 DIAS /-REPOSO DEPORTIVO
-CITA SUBSECUENTE EN CASO DE PERSISTIR 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. Tequisquapan CP 78250
Tel. 444 813 40 48 / contacto@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 SBE5403305Z
 Régimen fiscal 603 PERSONAS MORALES CON FINES NO LUCRATIV

Factura DB151918
Folio fiscal A3C9DB92-14E9-41AB-B82F-69827C558AE4
 Fecha de emisión 2023-01-31T19:50:22
 Fecha de certificación 2023-01-31T19:53:40
 No. Certificado 00001000000505611376
 No. Certificado SAT 00001000000504204971
 Tipo de comprobante I, Ingreso
 CFDI versión 3.3

Cliente	DEL CASTILLO RUIZ KENIA NICOLE	Paciente	DEL CASTILLO RUIZ KENIA NICOLE
RFC	XAXX010101000	Cuenta	757969
Uso del CFDI	P01, Por definir	Fecha ingreso	31/Ene/2023 14:49:10
Domicilio	NICOLAS ROMERO No. 110 Int. A JULIAN CARRILLO SAN LUIS POTOSI, SAN LUIS POTOSI	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					
166814	E 757969	DEL CASTILLO RUIZ KENIA NICOLE	CAB06B35-70D3-4821-BA27-CFF46E42BF23					
Clave	Descripción	Cant. Unidad	Precio unit.	Importe	Descuento	Subtotal	Tasa	Impuestos
5101501	DERECHO DE SALA	1 E48, Unidad de servicio	\$994.25	\$994.25	\$0.00	\$994.25	16%	\$159.08
5101501	MATERIAL MEDICO Y QUIRURGICO	1 E48, Unidad de servicio	\$354.02	\$354.02	\$0.00	\$354.02	16%	\$56.64
5121800	RAYOS X CONVENCIONAL	1 E48, Unidad de servicio	\$2,571.04	\$2,571.04	\$0.00	\$2,571.04	16%	\$411.37
5101501	SERVICIO Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	1 E48, Unidad de servicio	\$326.44	\$326.44	\$0.00	\$326.44	16%	\$52.23
5121800	TOMOGRAFIA	1 E48, Unidad de servicio	\$5,570.57	\$5,570.57	\$0.00	\$5,570.57	16%	\$891.29
Base gravada al 16%	9,816.32							
Base gravada al 0%	0.00						Importe	\$9,816.32
Base exenta	0.00						Descuento	\$0.00
							Subtotal	\$9,816.32
							IVA al 16%	\$1,570.61
							Total	\$11,386.93



Este documento es una representación impresa de un CFDI

Sello digital del CFDI

```
vs4B6f38UEPfEMxwH02crPLE37g5yAxtK7Wk/G0la7drd12Nm/xw/Ng+U4dGW57Zh9y9jErT/
+5jPGB3DHzPoUQ8v2/iyu2XvZKHokdM9FUUDlv8wXEn12D+je57UM1jkZWxaAiglkfy6WMj1fu9CSlhjHza1/9crnp45mmOKqONzfdKLrTkXGmer6h0aMxawau1wHo63rDtoYwEd6clrTab
bskOz8BirzT1RaHitY3+6LyGzF6hBWDX3A9oMMJwP0loAMvMqhJMUCpPnBK6GNbPzPWqMMVj04mEW+3Or69WwlodjYxw42kGNzKQqnvN5/JtF+xw==
```

Sello del SAT

```
wQ7EVDVx4tSlrnXtCBT6fMFhsbdCjoRimXry5NS1J6UUPDq04Mi28QnMqj0Ej0OsALKFUiuD80b3Zb6qjpSyCWh1xvu06gcxzCsxRtVhBa/LkWzp1Q65RbKPBAvKagTCqrBCl0YVIBFnHo/bk
EPVjQRNGPhxAy+RjI9oVEDhJ0dB+u7UZ28SSEJB1nmXZkj50iHqsUamRSocJ4pxARdtr6XDdvXONYFV7E5+mtvUmvjnRM1ouWA4RIHA5O6jsZtTo+slzmGr+QEZOuB8Ggm8lchmLnbpU/OLC+
YV0smvvQ3QDFp7rTnQ1UMmF1PfMOGbFH+1Dw98ModSw==
```

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

```
|||1.1|A3C9DB92-14E9-41AB-B82F-69827C558AE4|2023-01-31T19:53:40|PPD101129EA3|pTwchD69HcZ/4giO//HXNvA4R6msSL2iHFONaDBrQZaAxclWMsQy9o+4DsIkNrDdY5nCREgAI
U7fqC/P7uETKQyb0lZny3H9QgBCj+kbfMUKAbBuWMEAsmTO/YR23HSqtOMCePwyNEWx2wzNox/dUB2cgIw/Q4YAgOkqxxkKx/9KUOOKWwYlw7up6nhIAkgUzzGgr0+8/
+k21S+J6AFP8DfZSMoCx9INQs7NCx9V/NwzQ19fG7btOGTFSQ9oVfIny8lod7V1m0E4RYnGNQxsbi7lcnQCIEyc3B0WOFCEdafi+YXPLOHOusIHjL0uqHGt893SzNrvUsG==|00001000000
504204971|||
```

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

EXPEDIENTE	266063	CUENTA 757969	TIPO EXTERNO	FECHA 31/01/2023	HORA 07:49:41 p. m.
ACIENTE	DEL CASTILLO RUIZ KENIA NICOLE		ADMISIÓN/EGRESO	31/ene/2023 14:49	
DOMICILIO	NICOLAS ROMERO 110 Int. A		ÚLTIMO CUARTO		
MUDAD	SAN LUIS POTOSI		RESPONSABLE		
ESTADO	SAN LUIS POTOSI		MÉDICO TRATANTE	NAVA CANTU VIANEY ANDREA	
TELÉFONO			TIPO PACIENTE	PARTICULAR	
FECHA NACIMIENTO	18/may/2012	EDAD 10/8 AÑO(S)	DIAGNÓSTICO		
ESTADO DE CUENTA PACIENTE			EMPRESA		
AQUETES			FACTURAS		
FRUGIAS					

fecha	Número	Clave	Descripción	Cantidad	Precio	Importe	Urgente
ERECHO DE SALA							
2023/01/31	0	29	SALA DE OBSERVACION URGENCIAS 1 A 6 HORAS	1	\$994.25	\$994.25	
MATERIAL MEDICO Y QUIRURGICO							
2023/01/31	585551	0030050036	FLEBOTEK QUIRURGICO CON CLAVE, REF-4001967 MARCA PISA	1 PIEZA	\$257.98	\$257.98	
2023/01/31	585655	0030030003	GASA 7.5 X 5CM CHICA C/S (PISA) T20 X 12 12 CAPAS, REF-4000662 MARCA PISA	1 PAQUETE	\$28.39	\$28.39	
2023/01/31	585551	0030050024	JELCO 22G, REF-388312 MARCA BD INSYTE	1 PIEZA	\$40.96	\$40.96	
2023/01/31	585551	0030100002	JERINGA 10ML (21X32) DESECHABLE, REF-302558 MARCA BD, C/100	1 PIEZA	\$16.43	\$16.43	
2023/01/31	585551	0030130010	TEGADERM PARCHE 6 X 7CM, REF-1624W MARCA 3M, C/50	1 PIEZA	\$10.26	\$10.26	
AYOS X CONVENCIONAL							
2023/01/31	63592	52	COLUMNA CERVICAL AP Y LAT o DINAMICAS (2 POSICIONES)	1	\$1,285.52	\$1,285.52	
2023/01/31	63592	55	COLUMNA DORSAL AP Y LAT (2 POSICIONES)	1	\$1,285.52	\$1,285.52	
SERVICIO Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS							
2023/01/31	585551	1040220013	CLORURO DE SODIO AL 0.9% 500ML BAXTER, CAJA C/30	1 BOLSA	\$46.44	\$46.44	
2023/01/31	585551	1040010241	SALPIFAR 500MG/50ML CAJA C/1 FRASCO AMPULA (4039037)	1 FRASCO AMPULA	\$280.00	\$280.00	
ONCOGRAFIA							
2023/01/31	63592	164	TAC CRANEO SIMPLE	1	\$5,570.57	\$5,570.57	
DEGOS							
2023/01/31	RB6814		ANTICIPO SERVICIO OTORGADO A PACIENTE		\$10,000.00		

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

XPEDIENTE	266063	CUENTA 757969	TIPO EXTERNO	FECHA 31/01/2023	HORA 07:49:41 p. m.
ACIENTE	DEL CASTILLO RUIZ KENIA NICOLE		ADMISIÓN/EGRESO	31/ene/2023 14:49	
DOMICILIO	NICOLAS ROMERO 110 Int. A		ÚLTIMO CUARTO		
CIUDAD	SAN LUIS POTOSI		RESPONSABLE		
ESTADO	SAN LUIS POTOSI		MÉDICO TRATANTE	NAVA CANTU VIANEY ANDREA	
TELÉFONO			TIPO PACIENTE	PARTICULAR	
FECHA NACIMIENTO	18/may/2012	EDAD 10/8 AÑO(S)	DIAGNÓSTICO		
ESTADO DE CUENTA PACIENTE			EMPRESA		
AQUETES			FACTURAS		
TRUGIAS					

Fecha	Número	Clave	Descripción	Cantidad	Precio	Importe	Urgente
Observaciones					Cargos fuera paquete	\$9,816.32	
					Total paquetes	\$0.00	
					Otros conceptos	\$0.00	
					Descuento	\$0.00	
					Subtotal	\$9,816.32	
					IVA	\$1,570.61	
					Total cuenta	\$11,386.93	
					Pago	\$10,000.00	
					Retención	\$0.00	
					Facturado	\$0.00	
					TOTAL A PAGAR	\$1,386.93	

EL PRESENTE ESTADO DE CUENTA NO INCLUYE HONORARIOS MÉDICOS.

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 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: Colposcopía, 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:	Pedro Rafael Del Castillo Amiaga	FECHA NACIMIENTO:	17/10/1991
NOMBRE COMPLETO DE LA PAREJA:	Mónica Cecilia Ruiz Gutiérrez	FECHA NACIMIENTO:	06/05/1995
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 1:	Kenia Nicole Del Castillo Ruiz	FECHA NACIMIENTO:	18/05/2012
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 2:	Franklin Leonardo Del Castillo Rodríguez	FECHA NACIMIENTO:	12/06/2016
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	%
Mónica Cecilia Ruiz Gutiérrez	esposa	06/05/1995	100
			100%

En el caso de que se deseé 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 nombraría 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.

Pedro Rafael
Del Castillo Arriaga

Firma del Cliente: _____

Fecha: 15/10/2022

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

ESTADO

San Luis Potosí

DELEGACIÓN San Luis Potosí

ASIGNACIÓN

BOP

FECHA 31/07/23
DÍA MES AÑO

DÍA DE LA SEMANA Martes

CRONOMETRÍA					
HORA LLAMADA	HORA DESPACHO	HORA ARRIBO	HORA TRASLADO	HORA HOSPITAL	HORA DISPONIBLE

MOTIVO DE LA ATENCIÓN:	1 ENFERMEDAD	TRAUMATISMO	GINECOOBSTÉTRICO
	2 TRASLADO	3 SERV. ESPECIAL	

UBICACIÓN DEL SERVICIO:

CALLE: NicaraguaENTRE: Francisco I. MaderoCOLONIA/ COMUNIDAD: Julián CarrilloALCALDÍA/ MUNICIPIO: San Luis Potosí

LUGAR DE OCURRENCIA:

hogar vía pública trabajo escuela recreación y deporte TRANSPORTE PÚBLICO OTRA: NÚMERO DE AMBULANCIA: SUP 167OPERADOR: FCM Dic 23PRESTADORES DEL SERVICIO: Spoken RodríguezHELICOPTERO MATRÍCULA: NOMBRE: Nicole del Castillo Ruiz
MEDIA FILIACIÓN:GENERO: MASC FEM OTRO EDAD: 10 AÑOS MESESDOMICILIO: Nicaragua PomeroCOLONIA/ COMUNIDAD: CentenarioALCALDÍA/ MUNICIPIO: San Luis PotosíTELÉFONO: - OCUPACIÓN: EstudianteDERECHO HABIENTE: NDH

COMPANIA SEGURO GASTOS MÉDICOS:

AGENTE CAUSAL

ARMA	MAQUINARIA	ELECTRICIDAD
JUGUETE	HERRAMIENTA	EXPLOSIÓN
AUTOMOTOR	FUEGO	SER HUMANO
BICICLETA/SCOOTER	SUSTANCIA/OBJETO CALIENTE	ANIMAL
PRODUCTO BIOLÓGICO/QUÍMICO	SUSTANCIA TOXICA	OTRO

ESPECIFIQUE: Llamón de personalLESIONES CAUSADAS POR: Colisión

ACCIDENTES AUTOMOVILÍSTICOS

COLISIÓN <input type="checkbox"/>	VOLCADURA <input type="checkbox"/>
MOTOCICLETA <input type="checkbox"/>	AUTOMOTOR <input type="checkbox"/>

SOBRE LA COLISIÓN

CONTRA OBJETO: FIJO <input type="checkbox"/>	EN MOVIMIENTO: <input type="checkbox"/>	IMPACTO: FRONTAL <input type="checkbox"/>	LATERAL <input type="checkbox"/>	POSTERIOR <input type="checkbox"/>
HUNDIMIENTO: CMS.	PARABRISAS: INTEGRITO: <input type="checkbox"/>	VOLANTE: INTEGRITO: <input type="checkbox"/>	BOLSA DE AIRE: SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
ROTO/ DOBLADO <input type="checkbox"/>	DOBLADO <input type="checkbox"/>	DOBLADO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

CINTURÓN DE SEGURIDAD:

COLOCADO NO COLOCADO SI NO EJECTADO PRENSADO

ATROPELLADO

MOTOCICLETA <input type="checkbox"/>	AUTOMOTOR <input type="checkbox"/>	BICICLETA <input type="checkbox"/>	MAQUINARIA <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------

ORIGEN PROBABLE:

NEUROLÓGICA <input type="checkbox"/>	DIGESTIVA <input type="checkbox"/>	MÚSCULO ESQUELÉTICO <input type="checkbox"/>
CARDIOVASCULAR <input type="checkbox"/>	UROGENITAL <input type="checkbox"/>	INFECCIOSA <input type="checkbox"/>
RESPIRATORIO <input type="checkbox"/>	GINECO-OBSTÉTRICA <input type="checkbox"/>	ONCOLÓGICO <input type="checkbox"/>
METABÓLICO <input type="checkbox"/>	COGNITIVO/ EMOCIONAL <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>

ESPECIFIQUE:

1ª VEZ: SUBSECUENTE:

DATOS DE LA MADRE:

GESTA: CESÁREA: PARA: ABORTO:

SEMANAS DE GESTACIÓN:

FECHA PROBABLE DE PARTO:

MEMBRANA:

ELIMINACIÓN:

HORA DE INICIO DE CONTRACCIONES:

FRECUENCIA:

DURACIÓN:

DATOS POST-PARTO:

HORA DE NACIMIENTO:

LUGAR:

PLACENTA EXPULSADA:

DATOS DEL RECIÉN NACIDO:

PRODUCTO: VIVO MUERTOGENERO: MASC FEMAPGAR: 1 MIN 5 MIN.

REGISTRO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

DELEGACIÓN San Luis Potosí

ASIGNACIÓN

BOP

REFLEJO DE DEGLUCIÓN:

1 AUSENTES

2 PRESENTE

NIVEL DE CONSCIENCIA:

ALERTA

RESPUESTA A ESTIMULO VERBAL

RESPUESTA A ESTIMULO DOLOROSO

INCONSCIENTE

VIA AÉREA:

1 PERMEABLE

2 COMPROMETIDA

3 CERRADA

4 CORTADA

1 APICAL

2 BASE

VENTILACIÓN:

OBSERVACIÓN

AUTOMATISMO REGULAR

AUTOMATISMO IRREGULAR

VENTILACIÓN RÁPIDA

VENTILACIÓN SUPERFICIAL

APNEA

AUSCULTACIÓN

RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES

RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS

RUIDOS RESPIRATORIOS ABSENTES

ESTERTORES/SIBILANCIAS

1 DERECHO

2 IZQUIERDO

3 APICAL

4 BASE

CIRCULACIÓN:

PRESENCIA PULSOS

1 CAROTIDEO

2 RADIAL

3 PARO CARDIORESPIRATORIO

CALIDAD

1 NORMAL

2 RÁPIDO

3 LENTO

4 RÍTMICO

5 ARRÍTMICO

1 NORMAL

2 PÁLIDA

3 CIANÓTICA

4 FRÍA

5 DIAFORESIS

EXPLORACIÓN FÍSICA

DEFORMIDADES

1 CONTUSIONES

2 ABRASIONES

3 PENETRACIONES

4 MOVIMIENTO PARADÓJICO

5 CREPITACIÓN

6 HERIDAS

7 FRACTURAS

8 ENFISEMA SUBCUTÁNEO

9 QUEMADURAS

10 LACERACIONES

11 EDEMA

12 ALTERACIÓN DE SENSIBILIDAD

13 ALTERACIÓN DE MOVILIDAD

14 DOLOR

15 AMPUTACIÓN

ZONAS DE LESIÓN

PUPILLAS

(E)

(H)

(D)

(I)

(G)

(O)

(P)

(Q)

(R)

(S)

(T)

(U)

(V)

(W)

(X)

(Y)

(Z)

SIGNOS VITALES Y MONITOREO

HORA

RR

FO

TAG

TAB

SpO2

TEMP

23/11/23

114

110

65

98

17

15

K

CONDICIÓN DE PACIENTE

1 CRÍTICO

2 INESTABLE

3 ESTABLE

1 ROJO

2 AMARILLO

3 VERDE

4 NEGRO

CONTROL DE HEMORRAGIAS

1 PRESIÓN DIRECTA

2 TORNIQUETE

3 EMPAQUETAMIENTO

4 VENDAJE COMPRESIVO

VÍAS VENOSAS

1 LINEA/ #

2 CATETER/ #

3 INTRAOSEAS

4 OTRA

SITIO DE APLICACIÓN

1 MANO

2 PLIEGUE ANTECUBITAL

3 INTRAOSEAS

4 OTRA

TIPO DE SOLUCIONES

1 HARTMANN

2 NaCl 0.9%

3 MIXTA

4 GLUCOSA 5%

5 OTRA

ESPECIFIQUE

CANTIDAD

MANEJO FARMACOLÓGICO Y TERAPIA ELÉCTRICA

HORA

MEDICAMENTO

DOSIS

VIA ADMINISTRACIÓN

TERAPIA ELÉCTRICA

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

AUTORIDAD O AUTORIDADES QUE TOMARON CONOCIMIENTO	
DEPENDENCIA:	
NÚMERO DE UNIDADES	
NOMBRE O NÚMERO DE LOS OFICIALES:	
VEHÍCULOS INVOLUCRADOS	
TIPO Y MARCA	PLACAS
[REDACTED]	[REDACTED]
POSICIÓN, ORIENTACIÓN (DÓNDE Y CÓMO) SE ENCONTRÓ EL PACIENTE: <u>sentado</u> <u>en asiento piloto.</u>	
PERTENCIENCIAS: <u>NO SE TUVO CONOCIMIENTO</u>	
RECIBE PERTENCIENCIAS:	
NOMBRE, FIRMA Y CARGO	
COMPAÑÍA SEGURO VEHICULO:	
ENTREGA PACIENTE	
MEDICO QUE RECIBE	
NOMBRE Y FIRMA	

MATERIAL UTILIZADO

CONSUMO NIVEL BÁSICO		CONSUMO NIVEL INTERMEDIO		CONSUMO NIVEL AVANZADO	
SONDA ASPIRACIÓN		VENDA ELÁSTICA 10 CM		T. ENDOTRAQUEAL 3.0	S. NASOGÁSTRICA
PUNTAS NASALES		HIENO INSTANTÁNEO		T. ENDOTRAQUEAL 4.0	SÁBANA QUEMADOS
MASCARILLA ADULTO		DE TROSTIX		TROCAR TORÁCICO 14	
PUNZOCAT 14		LANCETA		TROCAR TORÁCICO 18	
PUNZOCAT 16		CURITA		ELECTRODOS ADULTO	
PUNZOCAT 18		GASA SIMPLE		ELECTR. PEDIATRICOS	
VENOPACK VENOSSET		ALGODÓN			
JERINGA 5 CC		SÁBANA			
ABATELENGUAS		VENDA CASA 10 CM			
GUANTES		COMPRESA ESTÉRIL			
TELADHESIVA		CALOR INSTANTÁNEO			
VENDA ELÁSTICA 5 CM					
1	T. ENDOTRAQUEAL 7.5		JERINGA 10 CC		GLUCOSA 10 %
2	T. ENDOTRAQUEAL 8.0		CLAMPS UMBILICALES		GLUCOSA 50 %
3	MASC. PEDIÁTRICA		ALUMINIO 50 X 50		
4	MARIPOSA 24				
5	MICROGOTERO				
6	JERINGA INSULINA				
OTROS MATERIALES		SOLUCIONES		CONSUMO NIVEL AVANZADO	
7			NACL 0.9 %		
8			HARTMANN		
9			GLUCOSA 5 %		
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					