

FOLIO
HA13 0152470



EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE HIDALGO Y COMO OFICIAL DEL REGISTRO DEL ESTADO FAMILIAR, HAGO SABER
A LOS QUE LA PRESENTE VIEREN, Y CERTIFICO QUE EN EL LIBRO NUMERO 02 DEL REGISTRO QUE ES A MI CARGO, A LA FOJA 227
SE ENCUENTRAN ASENTADOS LOS DATOS SIGUIENTES:

ACTA DE NACIMIENTO

CRIP: 130570184002275
CURP:

| | | | | |
|------------------------|--------------------|----------|-------------|--------------------------------|
| OFICIALIA | LIBRO No. | ACTA No. | LOCALIDAD | FECHA DE REGISTRO |
| 01 | 02 | 00227 | SINGUILUCAN | DIA MES AÑO 05/FEBRERO/1984 |
| MUNICIPIO O DELEGACION | ENTIDAD FEDERATIVA | | | |
| SINGUILUCAN | HIDALGO | | | |

DATOS DEL REGISTRADO

| | | |
|-----------------------|-----------------|------------------|
| MARISOL | GARCIA | VARGAS |
| NOMBRE(S) MEXICANA | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
| NACIONALIDAD | FEMENINO | |

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO

| | | | | |
|------------|------------|---------|--------|-------------------|
| LOCALIDAD | MUNICIPIO | ENTIDAD | PAIS | FECHA |
| TULANCINGO | TULANCINGO | HIDALGO | MEXICO | 10/NOVIEMBRE/1976 |

COMPARCIO: AMBOS

DATOS DE LOS PADRES

| | | |
|-----------------------|-----------------|------------------|
| RICARDO | GARCIA | ORTA |
| NOMBRE(S) MEXICANA | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
| NACIONALIDAD | | |
| ARACELI | VARGAS | BALDERAS |
| NOMBRE(S) MEXICANA | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
| NACIONALIDAD | | |

DATOS DE LOS ABUELOS

| | |
|--|------------------------|
| ABUELO PATERO: CONCEPCION GARCIA (EXTINTO) | NACIONALIDAD: MEXICANA |
| ABUELA PATENA: VICENTA ORTA (EXTINTA) | NACIONALIDAD: MEXICANA |
| ABUELO MATERO: ISRAEL VARGAS | NACIONALIDAD: MEXICANA |
| ABUELA MATERNA: MARIA TERESA BALDERAS | NACIONALIDAD: MEXICANA |

SE EXTIENDE ESTA CERTIFICACION EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 406 DE LA LEY PARA LA FAMILIA VIGENTE EN EL ESTADO FAMILIAR
DE HIDALGO, EN SINGUILUCAN, HGO. EL SUSCRITO OFICIAL DEL REGISTRO DEL ESTADO FAMILIAR

LIC. ANDRES ORTEGA HERNANDEZ
OFICIAL DEL REGISTRO FAMILIAR

26/03/2018 11:16:00

FECHA DE EXPEDICION





Seguro sin complicaciones!

contigo

BENEFICIOS SEGURO DE VIDA + SERVICIO FUNERARIO

| TITULAR + PAREJA + HIJOS | TITULAR | TITULAR | PAREJA | TITULAR | PRECIO SEGURO |
|---|---|---|---|---|-------------------------------------|
| \$15,000 pesos en caso de fallecimiento por cualquier causa ¹ | \$15,000 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 | \$205.00 pesos al ciclo |
| TITULAR + PAREJA + HIJO (S) | | | | | |
| Ataúd estándar + Traslado del cuerpo + Arreglo floral + Asesoría telefónica en trámites legales + Sala de Velación⁵ | | | | | |
| Sin Servicio Funerario | | | | | \$160.00 pesos X al ciclo |

¹ No se cubre suicidio o tentativa de suicidio. 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) y cáncer masculino (cáncer de próstata, testículos y pulmón). No se cubren preeexistencias ni cáncer in situ. ⁴ 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. ⁵ Edad de aceptación titular: 18 a 80 años con cancelación a los 81 años cumplidos, no se cubren preeexistencias, no aplica maternidad. Se considera hospitalización más de 24 horas y se pagan Crédito Grupal firmada de Financiera Contigo. Para solicitar la asistencia es necesario llamar al 800 890 2213 para realizar la gestión de la asistencia funeraria al momento del fallecimiento del titular, pareja o hijo(s). Aplican mismos términos, condiciones y restricciones que la póliza de seguros de vida.

CONSENTIMIENTO DEL SEGURO

Otorgo mi consentimiento para formar parte del seguro colectivo de vida grupo y vida deudores, contratado a través de CEGE CAPITAL SAPI de CV SOFOM ENR (Financiera Contigo) en mi nombre y para tal efecto proporciono la siguiente información:

| | | | |
|-------------------------------|------------------------------|-------------------|------------|
| NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR: | Marisol García Vargas | FECHA NACIMIENTO: | 10/11/1976 |
| NOMBRE COMPLETO DE LA PAREJA: | Alfonso Martínez Ramos | FECHA NACIMIENTO: | 17/11/1971 |
| NOMBRE COMPLETO DE HIJO 1: | Katia Yamile Martínez García | FECHA NACIMIENTO: | 15/09/2001 |
| NOMBRE COMPLETO DE HIJO 2: | Angel Daniel Martínez García | FECHA NACIMIENTO: | 05/10/2002 |
| 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 | % |
|------------------------------|------------|---------------------|-----|
| Katia Yamile Martínez García | Hija | 13/09/2001 | 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:

Fecha: 10/05/2020

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

DRA. ERIKA ELIZABETH MORALES GONZALEZ

MEDICO CIRUJANO GENERAL

TULANCINGO, HIDALGO A 05 DE SEPTIEMBRE 2020

ASUNTO : CONSTANCIA DE ATENCION MEDICA

ASUNTO A QUIEN CORRESPONDA :

POR MEDIO DE LA PRESENTE LA QUE SUSCRIBE DRA ERIKA ELIZABETH MORALES GONZALEZ APTA PARA EJERCER PROFESIONALMENTE CON CEDULA PROFESIONAL 3517279 CERTIFICO ATENDER A A LA C. MARISOL GARCIA VARGAS DE 43 AÑOS DE EDAD LA CUAL REFIERE HABER PRESENTADO CONTACTO CON DOS FAMILIARES LOS CUALES UNO FALLECE POR INFECCION DE VIRUS SARS – COV 2 EL CUAL ES CERTIFICADO POR INDRÉ Y OTRO QUE RESULTA SER SU ESPOSO . LA SEÑORA INICIA CON SINTOMATOLOGIA EL DIA 12 DE AGOSTO DEL PRESENTE AÑO CON DATOS DE CEFALEA INTENSA,FIEBRE DE MAS DE 39 GRADOS,ANOSMIA,DISGEUSIA,MIALGIAS,ARTRALGIAS,SINDROME DIARREICO LEVE,CUADRO DE CONJUNTIVITIS , Y UN CUADRO SUGESTIVO DE APENDICITIS EL CUAL SE MANTUVO EN OBSERVACION Y SE DESCARTO POSTERIORMENTE CON UNA SATURACION INICIAL DE OXIGENO DE 78-84 % LA CUAL SE LE SOLICITO ESTUDIOS RADIOGRAFICOS Y DE LABORATORIO Y PRESENTA LESIONES PULMONARES SUGESTIVAS POR COVID, POR LO CUAL SE LE INICIA TRATAMIENTO MEDICO ,MEDIDAS DE AISLAMIENTO INTRAHOSPITALARIO EN EL DIA 14 EN LA CLINICA FLEMING DE ESTA CIUDAD POR 10 DIAS SECUNDARIO A CUADRONEUMONICO BACTERIANO SOBREAGREGADO A LA PATOLOGIA DE BASE . ACTUALMENTE SE LE DA LA ALTA POR MEJORIA EL DIA 02 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO EN CURSO

DURANTE LA PRIMER SEMANA PRESENTA MODERADA MEJORIA CON ADECUADA RESPUESTA A TRATAMIENTO MEDICO PERO EN EL DIA 15 DE SU EVOLUCION PRESENTA CUADRO DE NEUMONICO CON SOBREINFECCION BACTERIANA CON DATOS DE INFAMACION SISTEMICA LEVE POR LOCAL ANTE RIESGO DE PRESENTAR CUADRO SEPTICO SE LE INICIA TRATAMIENTO CON ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO INVANZ SOL INY 1 GR IM DIARIO POR 8 DIAS ,AUNADO A SU SERETIDE DISKUS 50/250MG,XARELTO TAB 10 MG,OXIGENO A 3 LITROS POR MIN AL CUAL ENCONTRAMOS ADECUADA EVOLUCION CON AUMENTO DE LA SATURACION Y CON FERRITINA Y DIMERO D E CON TENDENCIAS A LA BAJA, POR LO QUE SE DECIDE SU ALTA . CABE MENCIONAR QUE EL TRATAMIENTO EN TODO MOMENTO FUE EN CASA CON LAS DEBIDAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO Y SON OXIMETRIA DE PULSO CONSTANTE

PLAN : SE EXTIENDE LA PRESENTE CONSTANCIA DE ATENCION MEDICA LA CUAL FUE OTORGADA POR SU SERVIDORA A PETICION DE LA PACIENTE

ATENTAMENTE

DRA ERIKA ELIZABETH MORALES GONZALEZ

MEDICO GENERAL

CED PROF 3517279

DIRECCION CALLE 7 DE FEBRERO NUM 101

TEL CELULAR 7751372885

COLONIA CENTRO

TULANCINGO, HIDALGO

