

**CEGE CAPITAL, S.A.P.I. DE C.V., SOFOM, E.N.R.**  
**Carátula de Contrato de Crédito Grupal**  
**Cuadro Informativo**

Número de Crédito: 283185

Nombre Comercial del Producto:		Crédito Grupal Contigo	
Tipo de Crédito		Crédito Simple	
CAT Costo Anual Total	Tasa de interés anual ordinaria y moratoria	MONTO DEL CRÉDITO	MONTO TOTAL A PAGAR
73.7% Sin IVA Para fines informativos y de comparación:	29.93% Ordinaria fija + IVA N/A Moratoria fija + IVA	\$ 783,552.14	\$ 868,176.00
Plazo del Crédito: 16 Semanas		Fecha límite de pago: Pago semanal Fecha de corte: N/A	
Comisiones Relevantes			
Comisión por Pago Tardío	Cláusula: Décima Segunda <i>Se paga por grupo, cuando no cumplen con el pago semanal.</i>		Monto: \$ 86.21 + IVA
Advertencias:			
"Incumplir tus obligaciones te puede generar intereses moratorios"			
"Contratar créditos que excedan tu capacidad de pago afecta tu historial crediticio"			
Seguros			
Opcional ( X ) Obligatorio ( )	Aseguradora: Seguros SURA S.A. de C.V.	Clausula: Décima Tercera Seguro de Vida \$71.50 mensuales (incluye IVA) <i>"La contratación del seguro, te ayuda a proteger a la familia"</i>	
ESTADO DE CUENTA			
<div> <div>Enviar a domicilio ( ) Sucursal ( )</div> <div>Consulta vía internet ( )</div> <div>Envío por correo electrónico ( )</div> <div>Entrega en</div> </div>			
Aclaraciones y Reclamaciones:			
Unidad Especializada de Atención a Usuarios:			
Domicilio: Carretera México Toluca No. 2430, Col. Lomas de Bezares, C.P. 11910, Alcaldía Miguel Hidalgo, CDMX			
Horario de Atención: De 8:00 a 17:00 horas de lunes a viernes			
Teléfono: 55 4160 2100 Ext. 2692 y 800 837 8760 (lada sin costo)			
Correo electrónico: une@fcontigo.com			
Página de internet: www.fcontigo.com			
Registro de Contratos de Adhesión Núm.: 13317-439-033504/01-02833-0820			
Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)			
Av. Insurgentes Sur no. 762, Col. Del Valle, C.P. 03100, CDMX.			
Teléfono: 01 800 999 8080 y 55 5340 0999 Página Internet: www.condusef.gob.mx			

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 <sup>1</sup>	\$10,000 pesos  adicionales en caso de fallecimiento accidental <sup>2</sup>	\$25,000 pesos  en caso de diagnóstico positivo de cáncer <sup>3</sup>	\$15,000 pesos  en caso de diagnóstico positivo de cáncer <sup>3</sup>	\$200 pesos por cada día hospitalizado del titular en caso de enfermedad o accidente <sup>4</sup>	Cuidado de la mujer  1 examen de laboratorio por Ciclo a elegir entre las opciones <sup>5</sup>	hasta \$5,000 pesos  Reembolso de Gastos Médicos por Accidente <sup>6</sup>	
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 <sup>7</sup>							

<sup>1</sup> 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. <sup>2</sup> Presentando acta de averiguación previa emitida por el Ministerio Público. Edad de aceptación: 18 a 80 años con cancelación a los 81 años cumplidos. <sup>3</sup> 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 cáncer in situ, 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. <sup>4</sup> 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. <sup>5</sup> 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 TM-Assistance SA de CV. Raul 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 TM-Assistance SA de CV. <sup>6</sup> 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. <sup>7</sup> 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:	Liliana del Rocio Aguado Aranda	FECHA NACIMIENTO:	15 01 1981
NOMBRE COMPLETO DE LA PAREJA:	Mario Contreras Silva	FECHA NACIMIENTO:	14 08 1971
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 1:	Cristian Gael Contreras Aguado	FECHA NACIMIENTO:	25 06 2004
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 2:		FECHA NACIMIENTO:	
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	%
Mario Contreras Silva	Esposo	14 08 1971	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: Liliana del Rocio A.A.

Fecha: 03-11-2022

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. (antes Royal & SunAlliance Seguros (México), 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](http://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

Nombre: Liliana del Rocio Agredo Aranda  
 Firma: Liliana del Rocio A.A.  
 Fecha: 02/03/2023





Dr. José Manuel González Maldonado  
RETINOLOGO

JOSE MANUEL GONZALEZ MALDONADO

RFC: GOMM760121J83

Tipo de Comprobante: I - Ingreso

Lugar de Expedición: 38010

Régimen Fiscal: 612 - Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales

Forma de pago	01 - Efectivo
Método de pago	PUE - Pago en una sola exhibición
Moneda:	MXN - Peso Mexicano

Folio
Fecha

C - 2815  
11/2/2023 13:36:50

Datos del cliente	
Cliente:	LILIANA DEL ROCIO AGUADO ARANDA
R.F.C.:	AUAL8101156V8
Uso CFDI:	D01 - Honorarios médicos, dentales y gastos hospitalarios.
Domicilio:	PASEO DE LA PRESA No. 103, GUANAJUATO, C.P. 36000, Guanajuato, Guanajuato, México

Cant	Unidad	Clave Unidad SAT	Clave Producto/Servicio	Concepto / Descripción	Valor Unitario	Impuestos	Importe
1.00		E48 - Unidad de servicio	85121600 - Servicios médicos de doctores especialistas	HONORARIOS MEDICOS	12,000.00	002 - IVA - 0.00	12,000.00

Importe con letra:
DOCE MIL PESOS 00/100 M.N.

SUBTOTAL:	12,000.00
I.V.A.16%:	0.00
CEDULAR:	0.00
TOTAL:	12,000.00

CFDI Relacionado:
Tipo Relación: -
CFDI Relacionado:



Serie del Certificado del emisor  
Folio fiscal  
No. de Serie del Certificado del SAT  
Fecha y hora de certificación

00001000000509252987  
73E0862E-761C-4FA6-B9EF-292DEF976837  
00001000000505142236  
Febrero 11 2023 - 13:36:52

Este documento es una representación impresa de un CFDI

Sello Digital del CFDI
EH15SQ/IM0Y5KqGICj7kRcEginvJ1V9uyP/lqM6BXkjKoMZSdQTxW+LjWGYqXum5Z97MTYFJFXVNI5FgFcwnKZHkUnsAkhAEENEgufTv3JppZhjbTnqLg9qfWYy8fldHuMve1lsA5KB6PMk33elbs21TwTO7nrNW33HqMnZvCrmh74bGKK3uBDT1jNJBcWfWDxTLbi7COdqJcdzUmkYcGjonR2uyg/1XuAKn8fRdkcl6ZZ2RoZhT28oVjaVocNH84HpW4zMezI7ekUpnsXFjnPjdS6fgw8u8wohpM9ubFecVljcNHHhkTCuFLpXqiOBmywc4jFnDs2Jn7O5B/z657w==
Sello del SAT

E9G8JbN4CdoQWzICWoGGsiyC8qk3zrucVTzrjNi6WRI1+3LVOBpzGct51XuyCoHJUyxm8ScygnhzWL+sHBqwQ69ADf0IzqvDm9FknT9SXvQXJO+NMpeKbQZAo41UMA5b11CH7WLasAfZbzT4aKS7/ckVDhkldPCgTQ+qDj0dtFnOK13tz+KsVdrPR6JaDTpZpDEUofabnDBJQUnhP78MRPTO0xcHNu2suKqL2xPX9DTj01z3zRhn3UptM5FXmy2R2N7VkvVA+iAqF5PspjDMREp0hIjUfw0IX/bDV+2Lwt+Z/cNN4S2RuWTxxPFkqvDKglCGPgCJU3Fvt20Rwly7g==

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

||1.1|73E0862E-761C-4FA6-B9EF-292DEF976837|2023-02-11T13:36:52|MAS0810247C0|EH15SQ/IM0Y5KqGICJ7kRcEginvJ1V9uyP/lqM6BXkjKoMZSdQTxW+LjWGYqXum5Z97MTYFJFXVNI5FgFcwnKZHkUnsAkhAEENEgufTv3JppZhjbTnqLg9qfWy8fIdHuMve1IsA5KB6PMk33elbs21TwTO7nrNW33HqMnZvCmh74bGKK3uBDT1jNJBcWfWDxTLbi7COdqJcdzZuMkYcGjonR2uyg/1XuAKn8fRdkcl6ZZ2RoZhT28oVjaVocNH84HpW4zMezl7ekUpnsXFjnPjdS6fgw8u8wohpm9ubFEcVljcNHHhkTCuFlpXqiOBmywc4jFnDsS2Jn7O5B/z657w==|00001000000505142236||



FOLIO  
A11 4886085



**ESTADO DE GUANAJUATO**  
**DIRECCION GENERAL DEL REGISTRO CIVIL**  
**NACIMIENTO**

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUANAJUATO, CERTIFICO SER CIERTO QUE EN EL  
ARCHIVO SE ENCUENTRA ASENTADA LA SIGUIENTE ACTA

OFICIALIA	LIBRO	ACTA No.	CRIP	CURP
01	1	00382	110030181003822	----
FECHA REGISTRO: 09 DE FEBRERO DE 1981				
LUGAR DE REGISTRO: ALLENDE, ALLENDE, GUANAJUATO				
DATOS DEL REGISTRADO				
NOMBRE:	LILIANA DEL ROCIO AGUADO ARANDA			
FECHA NACIMIENTO:	15 DE ENERO DE 1981			HORA: 01:30
LUGAR NACIMIENTO:	SAN MIGUEL DE ALLENDE, ALLENDE, GUANAJUATO, MEXICO			
NACIONALIDAD:	MEXICANA	REGISTRADO:	VIVO	SEXO: FEMENINO COMPARECIO: MADRE
DATOS DE LOS PADRES				
NOMBRE PADRE:	JOSE EUSTASIO AGUADO VILLEGAS			
NACIONALIDAD:	MEXICANA			EDAD PADRE: 24
NOMBRE MADRE:	MA. ELENA ARANDA SALAZAR			
NACIONALIDAD:	MEXICANA			EDAD MADRE: 22
DATOS DE LOS ABUELOS				
NOMBRE ABUELO PATERNO:	EUSTASIO AGUADO ROCHA (F)			
NACIONALIDAD:	----			EDAD: ---
NOMBRE ABUELA PATERNA:	JUANA VILLEGAS RAMIREZ			
NACIONALIDAD:	----			EDAD: ---
NOMBRE ABUELO MATERNO:	SILVESTRE ARANDA GARCIA			
NACIONALIDAD:	----			EDAD: ---
NOMBRE ABUELA MATERNA:	JOSEFINA SALAZAR GARCIA			
NACIONALIDAD:	----			EDAD: ---
PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO				
NOMBRE:				PARENTESCO:
NACIONALIDAD:				EDAD:

K  
9  
9

SE EXTIENDE LA PRESENTE CONFORME A LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS DEL 56 DEL CODIGO CIVIL PARA EL ESTADO DE  
GUANAJUATO, ASI COMO 51 FRACCION V Y 177 DEL REGLAMENTO DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE GUANAJUATO.  
GUANAJUATO, GUANAJUATO. A 29 DE ABRIL DE 2020

NOMBRE Y FIRMA DEL  
COMISIONADO

SELLO DE LA OFICINA

LIC. JOSÉ ALAN RAYA PANTOJA

Precio: \$149.00





MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE  
AGUADO  
ARANDA  
LILIANA DEL ROCIO

SEXO M

DOMICILIO  
C CERES 41  
COL OLIMPO 37736  
SAN MIGUEL DE ALLENDE, GTO.

CLAVE DE ELECTOR AGARLL81011511M300

CURP  
AUAL810115MGTGRL04

ANO DE REGISTRO  
1999-03

FECHA DE NACIMIENTO  
15/01/1981

SECCION  
0145

VIGENCIA  
2021-2031

*Liliana del Rocio A.T.*

INE

IDMEX2172222516<<0145056534815  
8101154M3112319MEX<03<<09527<9  
AGUADO<ARANDA<<LILIANA<DEL<ROC

**AGUADO ARANDA LILIANA DEL ROGI**

CERES 41  
SAN MIGUEL DE ALLENDE  
OLIMPO COL. C.P. 37736  
SN MIGUEL DE ALLENDE, GTO

**TOTAL A PAGAR:**  
**\$263**

(DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M.N.)

Obtén tu aviso recibo más fácil y rápido

**NO. DE SERVICIO : 073200601430**

**RMU : 37736 20-06-05 XAXX-010101 005 CFE**

**CORTE A PARTIR:**  
**08 ENE 23**

**LÍMITE DE PAGO: 07 ENE 23**

**TARIFA: 01 NO. MEDIDOR: 41GU98 MULTIPLICADOR:**

**PERIODO FACTURADO: 21 OCT 22 - 22 DIC 22**



Concepto	Lectura actual		Lectura anterior		Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
	Medida	Estimada	Medida	Estimada			
<b>Energía (kWh)</b>	x		x		224		
Básico		04499		04275	150	0.933	139.95
Intermedio					74	1.139	84.28
Suma					224		224.23



Este gráfico refleja tu nivel de consumo. A menor uso, mayor apoyo.

Subtotal

Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista					Desglose del Importe a pagar	
Concepto	\$	\$/KW	\$/KWh	Importe (MXN)	Concepto	Importe (MXN)
Suministro	55.56	0.00	0.00	55.56	Energía	224.24
Distribución	0.00	0.00	281.23	281.23	IVA 16%	35.88
Transmisión	0.00	0.00	39.38	39.38	Fac. del Periodo	260.12
CENACE	0.00	0.00	1.66	1.66	DAP <sup>2</sup>	26.91
Energía	0.00	0.00	168.67	168.67	Credito Aplic. Fac. <sup>3</sup>	24.00-
Capacidad	0.00	0.00	109.09	109.09	Adeudo Anterior	270.11
SCnMEM(*)	0.00	0.00	1.34	1.34	Su Pago	270.00-
					<b>Total</b>	<b>\$263.14</b>

**Apoyo Gubernamental 432.69**

(1) SCnMEM: Costos relacionados con los servicios del Mercado. (2) DAP: Derecho al Alumbrado Público. (3) Cargos o créditos: Diversos conceptos que se pueden incluir en el aviso recibo relacionados con el suministro.

Fecha, hora y lugar de Impresión: 10-JAN-2023 07:18:18 hrs. LORETO-13 CENTRO SAN MIGUEL DE ALLENDE-SAN MIGUEL DE ALLENDE GUANAJUATO



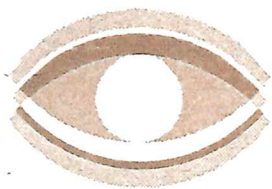
37736 20-06-05 XAXX-010101 005 CFE  
01 073200601430 230107 000000263 0



**\$263**

(DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M.N.)





**Dr. José Manuel González Maldonado**

Cirujano Oftalmólogo y Retinólogo  
Hospital San José 2do. Piso-212  
EJE NORPONIENTE No. 200 CELAYA, GTO.  
TEL. CITAS (461) 617 66 55



Celaya Gto a 11 de enero del 2023

A quien corresponda:

El que suscribe doctor JOSE MANUEL GONZALEZ MALDONADO con la especialidad de cirujano oftalmólogo y Retinólogo legalmente autorizado para el ejercicio de mi profesión certifico que CRISTIAN GAEL CONTRERAS AGUADO de 18 años de edad padecía un desprendimiento de retina OJO DERECHO secundario a trauma contuso

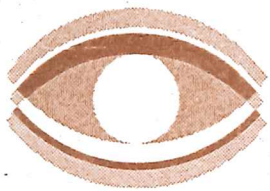
Al paciente se le realizo una cirugía el día de hoy la cual consiste en vitrectomia mas aplicación de 1000 disparos de endolaser transquirurgico en la retina mas colocacion de aceite de silicon en cavidad vitrea

El costo de la intervencion realizada por un servidor fue de \$ 12, 000 (DOCE MIL PESOS)

Atentamente

Dr. José Manuel González Maldonado

Cirujano Oftalmologo y Retinologo



**Dr. José Manuel González Maldonado**

**Cirujano Oftalmólogo y Retinólogo  
Hospital San José 2do. Piso-212  
EJE NORPONIENTE No. 200 CELAYA, GTO.  
TEL. CITAS (461) 617 66 55**



Celaya Gto a 11 de enero del 2023

A quien corresponda:

El que suscribe doctor JOSE MANUEL GONZALEZ MALDONADO con la especialidad de cirujano oftalmólogo y Retinólogo legalmente autorizado para el ejercicio de mi profesión certifico que CRISTIAN GAEL CONTRERAS AGUADO de 18 años de edad padecía un desprendimiento de retina OJO DERECHO secundario a trauma contuso

Al paciente se le realizo una cirugía el día de hoy la cual consiste en vitrectomia mas aplicación de 1000 disparos de endolaser transquirurgico en la retina mas colocacion de aceite de silicon en cavidad vitrea

El costo de la intervencion realizada por un servidor fue de \$ 12, 000 (DOCE MIL PESOS)

Atentamente

Dr. José Manuel González Maldonado

Cirujano Oftalmologo y Retinologo



FOLIO  
A11 4886085



**ESTADO DE GUANAJUATO**  
**DIRECCION GENERAL DEL REGISTRO CIVIL**  
**NACIMIENTO**

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUANAJUATO, CERTIFICO SER CIERTO QUE EN EL ARCHIVO SE ENCUENTRA ASENTADA LA SIGUIENTE ACTA

OFICIALIA	LIBRO	ACTA No.	CRIP	CURP
01	1	00382	110030181003822	---
FECHA REGISTRO: 09 DE FEBRERO DE 1981				
LUGAR DE REGISTRO: ALLENDE, ALLENDE, GUANAJUATO				
DATOS DEL REGISTRADO				
NOMBRE:	LILIANA DEL ROCIO AGUADO ARANDA			
FECHA NACIMIENTO:	15 DE ENERO DE 1981			HORA: 01:30
LUGAR NACIMIENTO:	SAN MIGUEL DE ALLENDE, ALLENDE, GUANAJUATO, MEXICO			
NACIONALIDAD:	MEXICANA	REGISTRADO:	VIVO	SEXO: FEMENINO COMPARECIO: MADRE
DATOS DE LOS PADRES				
NOMBRE PADRE:	JOSE EUSTASIO AGUADO VILLEGAS			
NACIONALIDAD:	MEXICANA			EDAD PADRE: 24
NOMBRE MADRE:	MA. ELENA ARANDA SALAZAR			
NACIONALIDAD:	MEXICANA			EDAD MADRE: 22
DATOS DE LOS ABUELOS				
NOMBRE ABUELO PATERNO:	EUSTASIO AGUADO ROCHA (F)			
NACIONALIDAD:	---			EDAD: --
NOMBRE ABUELA PATERNA:	JUANA VILLEGAS RAMIREZ			
NACIONALIDAD:	---			EDAD: --
NOMBRE ABUELO MATERNO:	SILVESTRE ARANDA GARCIA			
NACIONALIDAD:	---			EDAD: --
NOMBRE ABUELA MATERNA:	JOSEFINA SALAZAR GARCIA			
NACIONALIDAD:	---			EDAD: --
PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO				
NOMBRE:	PARENTESCO:			K 9 9
NACIONALIDAD:	EDAD:			

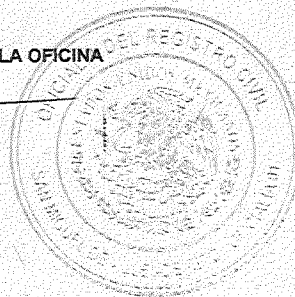
SE EXTIENDE LA PRESENTE CONFORME A LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS DEL 56 DEL CODIGO CIVIL PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO, ASI COMO 51 FRACCION V Y 177 DEL REGLAMENTO DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE GUANAJUATO.  
GUANAJUATO, GUANAJUATO. A 29 DE ABRIL DE 2020

NOMBRE Y FIRMA DEL  
COMISIONADO

SELLO DE LA OFICINA

LIC. JOSÉ ALAN RAYA PANTOJA

Precio: \$149.00





MÉXICO
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE  
CONTRERAS  
AGUADO  
CRISTIAN GAE

SEXO  
H

DOMICILIO  
C CERES 41  
COL OLIMPO 37736  
SAN MIGUEL DE ALLENDE, GTO.

CLAVE DE ELECTOR  
CNAGCR04062511H500

CURP  
COAC040625HGTINGRAS



AÑO DE REGISTRO  
2022 00

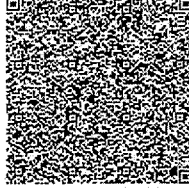


FECHA DE NACIMIENTO  
25/06/2004

SECCIÓN  
0145

VIGENCIA  
2022 - 2032

Cristian Gael

ID MEX 2335549678<<0145132143040  
0406255H3212312MEX<00<<10141<5  
CONTRERAS<AGUADO<<CRISTIAN<GAE



FOLIO  
A11 5767649



**ESTADO DE GUANAJUATO**  
**DIRECCION GENERAL DEL REGISTRO CIVIL**  
**NACIMIENTO**

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUANAJUATO, CERTIFICO SER CIERTO QUE EN EL ARCHIVO SE ENCUENTRA ASENTADA LA SIGUIENTE ACTA

OFICIALIA	LIBRO	ACTA No.	CRIP	CURP
01	13	02561	11003010402561I	
FECHA REGISTRO: 29 DE OCTUBRE DE 2004				
LUGAR DE REGISTRO: ALLENDE, ALLENDE, GUANAJUATO				
<b>DATOS DEL REGISTRADO</b>				
NOMBRE: CRISTIAN GAEI CONTRERAS AGUADO				
FECHA NACIMIENTO: 25 DE JUNIO DE 2004				
LUGAR NACIMIENTO: SAN MIGUEL, ALLENDE, GUANAJUATO, MEXICO				
HORA: 10:40				
NACIONALIDAD: MEXICANA				
REGISTRADO: VIVO				
SEXO: MASCULINO				
COMPARECIO: AMBOS				
<b>DATOS DE LOS PADRES</b>				
NOMBRE PADRE: MARIO CONTRERAS SILVA				
NACIONALIDAD: MEXICANA				
NOMBRE MADRE: LILIANA DEL ROCIO AGUADO ARANDA				
EDAD PADRE: 25				
NACIONALIDAD: MEXICANA				
EDAD MADRE: 23				
<b>DATOS DE LOS ABUELOS</b>				
NOMBRE ABUELO PATERNO: ABUNDIO CONTRERAS ESTUDIANTE				
NACIONALIDAD: MEXICANA				
EDAD: —				
NOMBRE ABUELA PATERNA: LUISA SILVA BARRIENTOS				
NACIONALIDAD: MEXICANA				
EDAD: —				
NOMBRE ABUELO MATERNO: JOSE EUSTACIO AGUADO VILLEGAS				
NACIONALIDAD: MEXICANA				
EDAD: —				
NOMBRE ABUELA MATERNA: MA. ELENA ARANDA SALAZAR				
NACIONALIDAD: MEXICANA				
EDAD: —				
<b>PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO</b>				
NOMBRE:				
PARENTESCO:				
NACIONALIDAD:				
EDAD:				

K  
9  
9

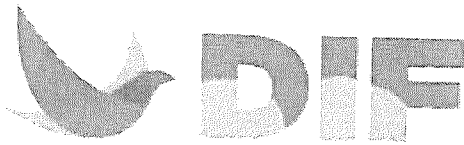
SE EXTIENDE LA PRESENTE CONFORME A LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS DEL 56 DEL CODIGO CIVIL PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO, ASI COMO 51 FRACCION V Y 177 DEL REGLAMENTO DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE GUANAJUATO. GUANAJUATO, GUANAJUATO. A 22 DE FEBRERO DE 2021

FIRMA ELECTRÓNICA

UE VW Qz U0 MT ly Mk hH VF Ja Uj Ay fE NB Uk xP Uy BB TI RP Tk IP fF BF  
Uk Va fF ZB WI FV RV p8 MT Ex MD lw MD Aw MT E5 NT Uw MD Mz NT B8 TX  
wy Mf 8x Mf 8x OT U0 fE dV QU 5B SI VB VE 98 TE VP TI BQ RV JF WI

Director General del Registro Civil  
Lic. Juan Hinojosa Diéguez

Precio: \$28.00



**SAN MIGUEL DE ALLENDE**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2021 - 2024

**Asunto: Carta de dependencia económica.**

**A QUIEN CORRESPONDA  
P R E S E N T E**


El que suscribe Licenciado José Luis Gutiérrez Aguilar Procurador Auxiliar en Materia de Asistencia Social, por este medio hago constar que el **C. Cristian Gael Contreras Aguado**, con domicilio en Calle Ceres #41, en la Colonia Olimpo Código Postal 37736 de este municipio de San Miguel de Allende, Guanajuato, depende económicamente de la **C. Liliana del Roció Aguado Aranda** mexicana, mayor de edad, quien refiere tener con domicilio en Calle Ceres #41, en la Colonia Olimpo Código Postal 37736 se identifica con credencial para votar con clave de lector 2172222516.

Lo anterior se desprende, en virtud de que la persona solicitante lo cual acredita con la documentación que presenta ante esta procuraduría, por lo que no tengo algún inconveniente en expedirla.

Se extiende la presente en la ciudad de San Miguel de Allende, Guanajuato, a los diez del mes de marzo del año 2023 dos mil veintitrés.

**Atentamente**

**San Miguel de Allende, Gto., a 10 de marzo del 2023**

  
**Lic. José Luis Gutiérrez Aguilar**  
**Procurador Auxiliar en Procuraduría Auxiliar en**  
**Materia de Asistencia Social**

**DIF**  
**SAN MIGUEL DE ALLENDE**  
**PROCURADURÍA AUXILIAR**  
**EN MATERIA DE**  
**ASISTENCIA SOCIAL**

JLGA/adgt  
CCP, Archivo



415 152 0910



San Antonio Abad S/N Col. Centro  
C.P. 37700



procuraduriaditsma@gmail.co