



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE
SAN LUIS POTOSI



Nº 391698

REGISTRO CIVIL

CLAVE DE REGISTRO E IDENTIDAD PERSONAL
24028031600086J

ACTA DE NACIMIENTO

OFICIALIA LIBRO No. ACTA No. LOCALIDAD FECHA DE REGISTRO
3 1 86 SAN LUIS POTOSI DIA MES AÑO
MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA SAN LUIS POTOSI 04 02 2016
SAN LUIS POTOSI DATOS DEL REGISTRADO SEXO: MUJER

NOMBRE: PAOLA VALENTINA PEREZ DUARTE (NOMBRE(S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO)
FECHA DE NACIMIENTO 13 DE ENERO DE 2016 HORA DE NACIMIENTO 01:00
LUGAR DE NACIMIENTO: SAN LUIS POTOSI, SAN LUIS POTOSI, SAN LUIS POTOSI, MEXICO (LOCALIDAD, MUNICIPIO, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS)
FUE REGISTRADO: VIVO NUMERO DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO: 19070811
COMPARECIO: LA MADRE

DATOS DE LOS PADRES

NOMBRE DEL PADRE: (NOMBRE(S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO) EDAD AÑOS
DOMICILIO HABITUAL (NOMBRE DE LA CALLE NUMERO EXTERIOR E INTERIOR)
(LOCALIDAD, MUNICIPIO, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS)

FECHA DE NACIMIENTO CERTIFICADA: (NACIONALIDAD)
LUGAR DE NACIMIENTO: (LOCALIDAD, MUNICIPIO, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS)

NOMBRE DE LA MADRE: JUANA MARIA PEREZ DUARTE (NOMBRE(S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO) EDAD 24 AÑOS
DOMICILIO HABITUAL PERIODICO OFICIAL NO. 225, LOS PIRULES (NOMBRE DE LA CALLE NUMERO EXTERIOR E INTERIOR)
SAN LUIS POTOSI, SAN LUIS POTOSI, SAN LUIS POTOSI, MEXICO (LOCALIDAD, MUNICIPIO, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS)

FECHA DE NACIMIENTO 07 DE SEPTIEMBRE DE 1991 MEXICANA CERTIFICADA: SI (NACIONALIDAD)
LUGAR DE NACIMIENTO: SAN LUIS POTOSI, SAN LUIS POTOSI, SAN LUIS POTOSI, MEXICO (LOCALIDAD, MUNICIPIO, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS)

DATOS DE LOS ABUELOS

ABUELO PATERNO: (NACIONALIDAD)
ABUELA PATERNA: (NACIONALIDAD)
ABUELO MATERNO: EMILIO PEREZ COSS MEXICANA (NACIONALIDAD)
ABUELA MATERNA: MARISELA DUARTE DE PEREZ MEXICANA (NACIONALIDAD)

DATOS DE LOS TESTIGOS

NOMBRE: LUZ ELENA PEREZ DUARTE MEXICANA (NACIONALIDAD)
DOMICILIO: PERIODICO OFICIAL NO. 225, LOS PIRULES, SLP EDAD 31 AÑOS
NOMBRE: ADRIANA PEREZ DUARTE MEXICANA (NACIONALIDAD)
DOMICILIO: PRIV. CERRO DE LA BUFA NO. 257-K-103, MARIA CECILIA, SLP EDAD 38 AÑOS

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

NOMBRE: EDAD: AÑOS PARENTESCO:
DOMICILIO: (LOCALIDAD, MUNICIPIO, ENTIDAD FEDERATIVA, PAIS)

FIRMAS DE LOS PADRES O DE LA PERSONA DISTINTA QUE PRESENTA AL REGISTRADO

FIRMAS DE LOS TESTIGOS

LA PRESENTE ACTA TIENE ANEXAS LAS SIGUIENTES ANOTACIONES

ACTA NAC ELLA 1727 OF 03 SLP DEL 25 09 91 ELB LH

HUELLA DIGITAL DEL
REGISTRADO

SE DIO LECTURA A LA PRESENTE ACTA Y CONFORMES CON SU CONTENIDO LA RATIFICAN
Y FIRMAN QUIENES EN ELLA INTERVINIERON Y SABEN HACERLO, Y QUIENES NO, IMPRIMEN SU
HUELLA DIGITAL, DOY FE.

SELLO DE LA OFICIALIA
DEL REGISTRO CIVIL

EL C. OFICIAL No. 3 DEL REGISTRO CIVIL

OFICIALIA DEL
REGISTRO CIVIL
026 03
SAN LUIS POTOSI SLP

PULGAR DERECHO

LIC. GERARDO ALFREDO RODRIGUEZ ROMERO



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 DIRECTOR DEL REGISTRO CIVIL, CERTIFICO SER CIERTO QUE EN EL DUPLICADO DEL LIBRO DE NACIMIENTOS CON FECHA 25 DE SEPTIEMBRE DE 1991 DE LA OFICIALIA 3 DEL REGISTRO CIVIL DE SAN LUIS POTOSI. SAN LUIS POTOSI SE ENCUENTRA ASENTADA EL ACTA No. 1727 A FOJAS EN LA CUAL SE CONTIENEN LOS SIGUIENTES DATOS.

ACTA CERTIFICADA DE NACIMIENTO DATOS DEL REGISTRADO.

NOMBRE: JUANA MARIA PEREZ DUARTE
FECHA DE NACIMIENTO: 07 DE SEPTIEMBRE DE 1991
LUGAR DE NACIMIENTO: SAN LUIS POTOSI, SAN LUIS POTOSI, SAN LUIS POTOSI
REGISTRADO: -VIVO- SEXO: -FEMENINO-
CURP: PEDJ910907MSPRRN04 CRIP: --

DATOS DE LOS PADRES

NOMBRE DEL PADRE: EMILIO PEREZ COSS NACIONALIDAD: MEXICANA
EDAD: 37
NOMBRE DE LA MADRE: MARISELA DUARTE DE PEREZ NACIONALIDAD: MEXICANA
EDAD: 31

DATOS DE LOS ABUELOS

NOMBRE: -- NACIONALIDAD: --
NOMBRE: -- NACIONALIDAD: --
NOMBRE: -- NACIONALIDAD: --
NOMBRE: -- NACIONALIDAD: --

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

NOMBRE: -- EDAD: --
PARENTESCO: --

SE EXTIENDE ESTA CERTIFICACION CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 18 y 29 FRACCIONES I Y II DE LA LEY DEL REGISTRO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE SAN LUIS POTOSI A LOS 10 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2022

EL DIRECTOR DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO

LIC. DEYSI MARIBEL LOPEZ SIERRA

OBSERVACIONES:



COSTO \$82.00

ELABORÓ: Chedraui



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

13453558



MÉXICO

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE

PEREZ

DUARTE

JUANA MARIA

DOMICILIO

C PERIODICO OFICIAL 225

COL LOS PIRULES 78189

SAN LUIS POTOSI, S.L.P.

FECHA DE NACIMIENTO

07/09/1991

SEXO

M

CLAVE DE ELECTOR PRDRJN91090724M000

CURP PEDJ910907MSPRRN04

AÑO DE REGISTRO 2013 01

ESTADO 24

MUNICIPIO 028

SECCIÓN 0847

LOCALIDAD 0001

EMISIÓN 2015



VIGENCIA 2025





ELECCIONES FEDERALES

LOCALES Y ESTADUALES

INE





EDMUNDO JACOBO MOLINA

SECRETARIO EJECUTIVO DEL

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1277891478<<0847094028212
9109076M2512314MEX<01<<00109<6
PEREZ<DUARTE<<JUANA<MARIA<<<<<

PEREZ COSS EMILIO

PERIODICO OFICAL 225 CP.00000
PERIODICO CONST GASETA D
LOMAS DE MORALES. C.P. 78154
SAN LUIS POTOSI, SLP

NO. DE SERVICIO : 926110705646
RMU : 78154 11-07-14 XAXX-010101 001 CFE

LÍMITE DE PAGO: 21 MAR 22

CORTE A PARTIR:
22 MAR 22

TARIFA: 01

NO. MEDIDOR: 39K9H8

MULTIPLICADOR: 1

PERIODO FACTURADO: 05 ENE 22 - 07 MAR 22

TOTAL A PAGAR:

\$364

(TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS
M.N.)

**¡PAGA CON LA APP
CFE CONTIGO!**

**Reporta fallas
Localiza sucursales
Conoce tu consumo**

Disponible en:



VISA

Concepto	Lectura actual		Lectura anterior		Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
	Medida	Estimada	Medida	Estimada			
Energía (kWh)		24459		24166	293		133.05
Básico					150	0.887	140.27
Intermedio					130	1.079	40.98
Excedente					13	3.153	
Suma					293		314.30
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	68.20	0.00	0.00	68.20	Energía	314.30
Distribución	0.00	0.00	357.72	357.72	IVA 16%	50.28
Transmisión	0.00	0.00	51.51	51.51	Fac. del Periodo	364.58
CENACE	0.00	0.00	2.17	2.17	Adeudo Anterior	571.02
Energía	0.00	0.00	194.85	194.85	Su Pago	-571.00
Capacidad	0.00	0.00	123.94	123.94	Total	\$364.60
SCnMEM ⁽¹⁾	0.00	0.00	1.76	1.76		

Apoyo Gubernamental 485.85

(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.

CFE-contigo



Fecha, hora y lugar de impresión: 10 MAR 22 07:44:48 hrs. Independencia 903 Zona Centro San Luis Potosí San Luis Potosí México C.P. 78000
78154 11-07-14 XAXX-010101 001 CFE

01 926110705646 220321 000000364 0



09DU05A010938480

Repartir

-788-

\$364

(TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M.N.)

Forma de pago01 - Efectivo

Método de pagoPUE - Pago en una sola exhibición

Moneda:MXN - Peso Mexicano

Folio- 3281

Fecha6/4/2022 19:54:04

Datos del cliente

Cliente:JUANA MARIA PEREZ DUARTE

R.F.C.:PEDJ910907P60

Uso CFDI:G03 - Gastos en general

Domicilio:PERIODICO OFICIAL No. 225, LOMAS DE MORALES LOS PIRULES, C.P. 78189, , San Luis Potosí, México

Cantidad	Clave Unidad SAT	Clave Producto/Servicio	Concepto / Descripción	Valor Unitario	Descuentos	Impuestos	Importe
1.00	E48 - Unidad de servicio	85101501 - Servicios hospitalarios de emergencia o quirúrgicos	HABITACION	517.24	0.00	002 - IVA - 82.76	517.24
1.00	E48 - Unidad de servicio	85101501 - Servicios hospitalarios de emergencia o quirúrgicos	SERVICIO DE MEDICAMENTOS	862.07	0.00	002 - IVA - 137.93	862.07
1.00	E48 - Unidad de servicio	85101501 - Servicios hospitalarios de emergencia o quirúrgicos	MATERIAL DE CURACION Y QUIRURGICO	603.45	0.00	002 - IVA - 96.55	603.45

IMPORTE CON LETRA

DOS MIL TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.

SUBTOTAL: 1,982.76

I.V.A.: 317.24

TOTAL: 2,300.00

Observaciones de Documento

NV 21298 Importe: 2300.000000

CFDI Relacionado:

Tipo Relación: -

CFDI Relacionado:



Serie del Certificado del emisor00001000000509360931

Folio fiscal85D6F226-D50A-4927-BE64-9E8CF1EFE554

No. de Serie del Certificado del SAT00001000000505142236

Fecha y hora de certificaciónAbril 6 2022 - 19:54:08

Este documento es una representación impresa de un CFDI

Sello Digital del CFDI

iASckuyhQMOWFc2H66vQN2bz8HRCrPRtT2pDjtzr2i01+iBT6w6TgSTQygdRW2qiWCSm7p/hKTddh8NCCHKgEI
uuvS6TivNv5QKUTRTSbf/M9aUI/qV+iho6u9V/65h9s5S+fjDZ0Mj4wmRU0QroHAM77LROov9po/LCg7ahtBr
9cOKkQribSSWpxsnAnloFNZo5i4xgXlbo/fnt6MwaBzltQgQlhngGR/HWAH+TVMKJEYIDj47g/QEob6Gs/4g7o
kmLRox+uTsHp4Xz4vCRDixLQcoLXqzzv0yGggSqmIhTrtkl+kZybtbXlY3NfacNu042w1i9y+Z3QkFhXkoNQ==

Sello del SAT

XjDoztmcvPHRSAQ183wqWPjxkDvGikai8Lp8OkVv7oUekeBwIY5naIFoiCdDXY0tJH5zUkc+eV6E5mJCT
nmNrv2CdPBictihEkdc9/lmECrq2OjAXRITcDxxCu2Pa5quNjRXkbCwleVgz8uccud18gnwC+HdlwZkC
cyfcGfgdbpg8IE1dpE8LQ3eploqVwuoft7Dzu3TaODUMg4ZcOCF61boywX7pPNOeDWrOOpGbabPjFzeD
dK2Ga7B1PPxLgccclyzevNXXd4KL404QH+vPP5VrqcE16v1PYsGuweMcY1utE6V07IVv7mavgyQ2aHC
Dnd3q1s7wdc68XYuY6w6wA==

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

[1.1|85D6F226-D50A-4927-BE64-9E8CF1EFE554|2022-04-06T19:54:08|MAS0810247C0|IASc
kuyhQMOWFc2H66vQN2bz8HRCrPRtT2pDjtzr2i01+iBT6w6TgSTQygdRW2qiWCSm7p/hKTddh8NCCHKg
EIuuvS6TivNv5QKUTRTSbf/M9aUI/qV+iho6u9V/65h9s5S+fjDZ0Mj4wmRU0QroHAM77LROov9po/L
Cg7ahtBr9cOKkQribSSWpxsnAnloFNZo5i4xgXlbo/fnt6MwaBzltQgQlhngGR/HWAH+TVMKJEYIDj47
g/QEob6Gs/4g7okmLRox+uTsHp4Xz4vCRDixLQcoLXqzzv0yGggSqmIhTrtkl+kZybtbXlY3NfacNu04
2w1i9y+Z3QkFhXkoNQ==|00001000000505142236|]

13/05/22.



pte Paola Valentina Pérez Duarte

6- A.

Se trata de pte F de 6 años de edad que Fue ingresada el día 5/04/22 en esta unidad Hospitalaria por presentar síndrome diarreico con 48 hrs de evolución por lo que a la E.F y con los medtos con los que se contó pte intranquila, normocéfala normorreflexica, mucosas orales semiseccas sin compromiso cardiopulmonatorio con FC de 123 Lx, ruidos peristalticos aumentados con timpanismo en todo marco celico se solicitaron B.H, Qs de 3 elementos, G4 RH, EGU, coproparastopiro serie 1 (coproparasitoscopico) con diagnostico de gastroenteritis infecciosa.

Tx. a base de antibioterapia,
as tringentes
soluciones del tipo ringer lactato.

Att- Dr Fco Javier Pérez A.




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: 
 Nombre: Juan Maria Perez Duarte
 Fecha: 18/05/2022

Beneficios Protección contigo							PRECIO CUATRIMESTRAL
TITULAR + PAREJA + HIJOS	TITULAR	TITULAR	PAREJA	TITULAR	TITULAR	TITULAR + HIJOS	\$286.00 pesos
\$10,000 pesos	\$10,000 pesos	\$25,000 pesos	\$15,000 pesos	\$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	
en caso de fallecimiento por cualquier causa ¹	adicionales en caso de fallecimiento accidental ²	en caso de diagnóstico positivo de cáncer ³	en caso de diagnóstico positivo de cáncer ³				
TITULAR + PAREJA + HIJO (S)							
Orientación Médica Telefónica Servicio Funerario 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) y cáncer 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. 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 79 años con cancelación a los 80 años cumplidos. Es necesario realizar la llamada al 800 999 8446 para coordinar el servicio requerido. En caso del que el titular sea hombre, la pareja podrá gozar del Beneficio. Entre los estudios a elegir se encuentran: Colposcopia, Perfil hormonal, Química sanguínea de 24 elementos, Biometría hemática y Mastografía ó Ultrasonido mamario, la elección entre mastografía o Ultrasonido mamario dependerá de la edad del cliente y de si cuenta o no con receta médica; la mastografía esta clínicamente recomendada a partir de los 40 años. 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 800 999 8446 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:	Juana Maria Pérez Duarte	FECHA NACIMIENTO:	07/09/1991
NOMBRE COMPLETO DE LA PAREJA:	Paula Valentina Pérez Duarte	FECHA NACIMIENTO:	13/01/2008
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 1:		FECHA NACIMIENTO:	
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	%
Mansela Duarte Mendoza	Mamá	16/02/1980	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:  Fecha: 25/03/2022

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



Urgencias Médicas Santa Mónica, S.A. de C.V.
HOSPITALIZACION

Nº 3979

F E C H A		
DIA 06	MES 04	AÑO 22

Nombre del Paciente Paola Valentina Pérez Duarte

Médico Dr. Paerz

Costo Cuatro mil trescientos pesos 00/100000

Anticipo _____

Otros Deshidratación

Total \$ 9,300

Firma Paciente

Recibió



Dr. Francisco Javier Páez Acosta

MEDICINA GENERAL

Dr. Páez
U.A.G.

URGENCIAS MEDICAS 24 HRS.

NOMBRE: Paola Valentina Pérez Duarte

EDAD: 60 FECHA: 06/04/22.

TALLA

T.A.

TEMP.

F.C.

F.R.

O₂

DxTx

CONSULTA EN:

AV. DEL SAUCE No. 166

FRACC. EL SAUCITO

TEL.: 444-257-12-72

SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.

~~1)~~ 1) - Iprirone 5.00g
1 Sol. en 1/2 taza de
suero a cucharas
y 8 hrs. Solo una vez
por día durante

PRÓXIMA CITA:

HORARIO DE 10:00 A.M. A 2:00 P.M.

LUNES A VIERNES

NOCHES: MARTES, JUEVES Y SABADO.

PRESENTE SU RECETA EN SU PROXIMA CITA



DRA. MONICA IVETTE
TORRES REYNOSO

MEDICO FAMILIAR CED. PROF. 10856186

1 amp.
mezclina
Inyección

0504-22-

NOMBRE: Paola Valentina Pérez Acosta. SUSP.

EDAD: 6.

T. A.: _____

F. C.: 140x

F. R.: 20x

TEMP.: 36.6°C.

PESO: 18 kg.

TALLA: _____

ALERGIAS: penicilina.

I. D.: GEPI y
Intolerancia a la vía oral.

CEL. 444 312 8646 AV. MORALES SAUCITO #1717
CEDULA PROFESIONAL: 5982444

→ neomicina-caolín-pectina

5 ml c/ 8 hs x 6 días

→ enterogermina amp.

1 ampolla c/ 8 hs x
5 días

Cupin R.



LABORATORIO CLÍNICO
" SAUCITO "

Nº 000855

Av. del Sauce No. 155-C Fracc. El Saucito Tel. 823 07 32 Ext 107 San Luis Potosí, S.L.P.

PAOLA VALENTINA PEREZ DUARTE

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

EDAD 6 AÑOS FECHA 06 DE ABRIL DE 2022

NOMBRE DEL MEDICO DR. FRANCISCO JAVIER PAEZ

BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA

VALORES DE REFERENCIA			VALORES DE REFERENCIA		
HEMOGLOBINA	13.4	g/dl	12.5 - 17.0	g/dl	LEUCOCITOS 6,800 /MMCU 5000-10000/MMCU
HEMATOCRITO	37.2	%	37.9 - 51.0	%	DIFERENCIAL: 14.2
ERITROCITOS	4.69	X ⁴ 10 ⁶ /uL	4.0 - 5.5	X ⁴ 10 ⁶ /uL	LINFOCITOS 4.5 % 24 - 38 %
VCM	79.5	fL	83.0 - 101.0	fL	MONOCITOS 0.0 % 4 - 9 %
HCM	28.5	pg	28.0 - 32.0	pg	EOSINOFILOS 0.0 % 1 - 4 %
CHCM	36.0	g/dl	32.5 - 34.0	g/dl	BASOFILOS 0.0 % 0 - 1 %
PLAQUETAS	215,000	/MMCU	150.0 - 450.0	MIL/MMCU	SEGMENTADOS 81.3 % 45 - 65 %
					BANDAS 0.0 % 0 - 4 %

QUIMICA SANGUINEA

GLUCOSA	73.0	mg/dl	70 a 110	mg/dl	V.D.R.L. _____
UREA	47.3	mg/dl	10 a 55	mg/dl	GRUPO SANGUINEO " O "
CREATININA	0.4	mg/dl	0.5 a 1.5	mg/dl	FACTOR Rh. "POSITIVO" (+)

EXAMEN GENERAL DE ORINA

EXAMEN FISICO QUIMICO			SEDIMENTO URINARIO		
COLOR		CETONA		LEUCOCITOS	CRISTALES
ASPECTO		PROTEINAS		ERITROCITOS	BACTERIAS
DENSIDAD		UROBILINOGENO		C. EPITELIALES	LEVADURAS
pH		NITRITOS		CILINDROS	FIL. MUCOIDE
GLUCOSA		HEMOGLOBINA			
BILIRRUBINA		LEUCOCITOS			

OBSERVACIONES: _____

"COPROPARASITOSCOPICO SERIE I"

COPROPARASITOSCOPICO I: Se observaron escaso huevos de Ascaris lumbricoides

ATENTAMENTE:

PAEZ