



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

REGISTRO CIVIL ACTA DE NACIMIENTO



EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE NUEVO LEÓN Y COMO DIRECTOR GENERAL DEL REGISTRO CIVIL EN EL ESTADO, CERTIFICO, EN LO CONDUCENTE QUE EN EL LIBRO No. 5 TOMO I DEL ARCHIVO GENERAL DEL REGISTRO CIVIL EN LA FOJA No. 55 SE ENCUENTRA ASENTADA EL ACTA No. 2227, BIS 0 DE FECHA 18 DE SEPTIEMBRE DE 1967 LEVANTADA POR EL C. OFICIAL 1 DEL REGISTRO CIVIL RAUL CABALLERO E. RESIDENTE EN MONTERREY, NUEVO LEÓN, ESTADOS UNIDOS MEXICANOS EN LA CUAL SE CONTIENEN LOS SIGUIENTES DATOS :

DATOS DEL REGISTRADO

NOMBRE : GUADALUPE GONZALEZ ALVAREZ HORA: 18 : 00
FECHA DE NACIMIENTO : 17 DE MARZO DE 1967 COMPARECIO : PADR
PRESENTADO : VIVO SEXO : FEMENINO No. DE CERTIFICADO :
LUGAR DE NACIMIENTO : MONTERREY, NUEVO LEÓN, ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
C. R. I. P. : 19 - 039 - 01 - 67 - 02227 - 0 C. U. R. P. : GOAG670317MNLNLD0

DATOS DE LOS PADRES

NOMBRE : JESUS GONZALEZ EDAD : 3
NACIONALIDAD: MEXICANA
NOMBRE : ALICIA ALVAREZ DE GONZALEZ EDAD : 3
NACIONALIDAD: MEXICANA

DATOS DE LOS ABUELOS

NOMBRE : ANACLETO GONZALEZ (F) NACIONALIDAD: MEXICANA
NOMBRE : MARIA GONZALEZ VDA. DE GONZALEZ NACIONALIDAD: MEXICANA
NOMBRE : PEDRO ALVAREZ NACIONALIDAD: MEXICANA
NOMBRE : CANDELARIA GONZALEZ DE ALVAREZ (F) NACIONALIDAD: MEXICANA

DATOS DE LOS TESTIGOS

NOMBRE : JESUS ORNELOS EDAD : ==
NACIONALIDAD: MEXICANA
NOMBRE : MANUEL GUAJARDO EDAD : ==
NACIONALIDAD: MEXICANA

PERSONA DISTINTA A LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

NOMBRE : _____ EDAD : ==
PARENTESCO : _____

DATOS DEL PAGO: MONTERREY, N.L. A DIR. 17/ A3R/ 2008
ELABORO: VERONICA HERNANDEZ
ACTAS DE NACIMIENTO

TO AL: \$2

(***** DOS PESOS 00/100 M.M. *****)

SE EXTIENDE ESTA CERTIFICACION, EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 46 DEL CODIGO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO, EN LA CIUDAD DE MONTERREY, CAPITAL DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN A LOS 17 DIAS DEL MES DE ABRIL DEL 2008. DOY FE.
CON CUERDO DEL TITULAR DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO, FIRMA ESTE DOCUMENTO EL DE CONTROL Y ESTADISTICAS DE LA DIRECCION DEL REGISTRO CIVIL, C.P. JOSE JAIME ALEMAN.

GOBIERNO DEL ESTADO
DE NUEVO LEÓN

EL DIRECTOR DEL REGISTRO CIVIL

SELLO
OFICIAL DE LA
DEPENDENCIA

LIC. EENJAMIN MARIO MENDOZA GARZA

2828089

VERONICA HERNANDEZ

BENEFICIOS SEGURO DE VIDA + SERVICIO FUNERARIO					PRECIO SEGURO
TITULAR + PAREJA + HIJOS \$15,000 pesos en caso de fallecimiento por cualquier causa ¹	TITULAR \$15,000 pesos adicionales en caso de fallecimiento accidental ²	TITULAR \$25,000 pesos en caso de diagnóstico positivo de cáncer ³	PAREJA \$15,000 pesos en caso de diagnóstico positivo de cáncer ³	TITULAR \$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 Velación ⁵					
Sin Servicio Funerario					\$160.00 pesos 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 preexistencias ni cáncer in situ. Edad de aceptación titular: 18 a 80 años con cancelación a los 81 años cumplidos, no se cubren preexistencias, no aplica maternidad. Se considera hospitalización más de 24 horas y se pagan máximo 30 días naturales. No cubre atenciones ambulatorias. ⁵ 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 800 890 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:	Guadalupe Gonzalez Alvarez	FECHA NACIMIENTO:	17-03-1967
NOMBRE COMPLETO DE LA PAREJA:	Francisco Aguilar Hernandez	FECHA NACIMIENTO:	20-02-1962
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	%
Ana Beatriz Cruz Gonzalez	Hija	08-03-1994	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: X Gpe G22 A.

Fecha: 07-10-2020

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

FECHA INGRESO: 16 DE NOVIEMBRE DE 2020.
FECHA DE EGRESO: 19 DE NOVIEMBRE DE 2020.
MOTIVO DE EGRESO: MEJORIA CLINICA
DIAGNOSTICO DE INGRESO: ENFERMEDAD POR COVID 19 FASE PULMONAR IIB, RIESGO CLINICO MEDIO /DIABETES MELLITUS TIPO 2 DESCONTROL / HIPERTENSION ARTERIAL DESCONTROL /

DIAGNOSTICO DE EGRESO: CONVALESCIENTE ENFERMEDAD POR COVID 19 FASE PULMONAR IIB, RIESGO CLINICO MEDIO /DIABETES MELLITUS TIPO 2 CONTROL / HIPERTENSION CONTROL .

ANTECEDENTES:

DIABETES MELLITUS, HIPERTENSION.

QUIRURGICOS: NEGADOS, TRANSFUSIONALES: NEGADOS, , ALERGIAS NEGADOS. TABAQUISMO NEGADO . BIOMASA NEGAI
INGRESA A HOSPITAL COMUNITARIO NOVA EL DIA 16 DE NOVIEMBRE PROCEDENTE DE HOSPITAL METROPOLITANO
DONDE ESTUVO HOSPITALIZADO 1 DIAS POR CUADRO DE PBLE COVID 19 EN FASE PULMONAR IIB CARACTERIZADO POR
5 DIAS DE EVOLUCION DE, TOS, FIEBRE, ARTALGIAS Y MIALGIAS , 4 DIAS POSTERIORES CON INICIO DE DISNEA Y SE
HOSPITALIZA EN HOSPITAL METROPOLITANO POR HIPOXEMIA DE 79%, DONDE MANEJAN CON O2 3 LITROS /MIN
MASCARILLA RESERVORIO SATURANDO 99%, SE TRASLADA A NUESTRA UNIDAD , A SU LLEGADA CONSCIENTE, ORIENTADO
EN LAS 3 ESFERAS, FUNCIONES MENTALES SUPERIORES NORMALES, SAT 95% PUNTAS NASALES 4/MIN, DURANTE SU
ESTANCIA MANEJADO CON ESTEROIDES, MULTIVITAMINICOS, ANTITROMBOTICO, RADIOGRAFIAS INSULINA NPH,,
ANTIDIABETICOS, DURANTE SU ESTANCIA SIN INCREMENTOS EN REQUERIMIENTOS DE ALTOS FLUJOS DE O2 CON BUEN
DESTETE DE O2 CON BUENA TOLERANCIA, AL DIA DE HOY ASINTOMATICO , AFEBRIL MAS DE 48 HRS , SIN DATOS DE
DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN USO DE O2 SUPLEMENTARIO 36 HRS SATURANDO 93%

LABORATORIALES Y GABINETE DE EGRESO:

BIOMETRIA HEMATICA: HEMOGLOBINA 15.1 G/DL, LINFOCITOS 0.64/MM3, PLAQUETAS 242 000/MM3.
QUIMICA SANGUINEA: GLUCOSA 127 MG/DL, CREATININA SERICA 0.74 MG/, DHL 201. ULTIMA HBA1: 12
INFLAMATORIO: DIMERO D <150 NG/ML, FERRITINA 217 NG/ML, PCR 1.31 MG/L.
RX DE TORAX: SIN INFILTRADOS POSNEUMONICOS

PLAN:

1. DIETA PARA DIABETICO HIPERTENSO EN 1800 CALORIAS POR DIA.
2. METFORMINA 850 MG TABLETAS , 0.5 TABLETA JUNTO CON EN DESAYUNO, COMIDA Y CENA POR TIEMPO INDEFINID
3. ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG 1 CADA 24 HRS INDEFINIDO .
4. PREDNISONA 50MG , 1 TABLETA VIA ORAL CADA 24 HRS X 6 DIAS, DIA 7 TOMAR $\frac{3}{4}$ DE TABLETA , DIA 8 TOMAR $\frac{1}{2}$ TABLETA, DIA 1/4 DE TABLETA Y SUSPENDER
5. LEVOFLOXACINO 500 MG , TOMAR 1.5 TABLETAS VIA ORAL CADA 24 HRS X 4 DIAS
6. INSULINA NPH 30 UI 30 MINUTOS ANTES DE ALMUERZO Y 15 UI ANTES DE LA CENA. TIEMPO INDEFINIDO
7. LOSARTAN TAB 50 MG VO CADA 12 HRS. TIEMPO INDEFINIDO .
8. SEGUIMIENTO CON SERVICIO DE MEDICINA INTERNA PARA CONTROL DIABETES MELLITUS E HIPERTENSION
9. ACUDIR DE FORMA INMEDIATA A HOSPITAL DE ADSCRIPCION SI PRESENTA DATOS DE ALARMA: DIFICULTAD PARA RESPIRAR, PIEL AZUL, USO DE MUSCULOS DE TORAX PARA RESPIRAR, ALTERACIONES MENTALES COMO DESORIENTACION O CONVULSION, AUMENTO DE VOLUMEN DE BRAZO O PIERNA
10. ALTA DEFINITIVA DE HOSPITAL COMUNITARIO , DEBIDO A QUE EN ESTA UNIDAD NO SE TRATAN PATOLOGIAS DISTINTAS A ENFERMEDAD TIPO COVID.

R. FABIAN PINEDA BASURTO. MEDICINA INTERNA
R JHONATAN MENDOZA OCAÑA MEDICINA FAMILIAR.

INE

11

Gpe Gz A

EDUJAI

EDUARDO GONZALEZ ALVAREZ
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1544651635<<2136081077338
6703174M2612317MEX<01<<37413<4
GONZALEZ<ALVAREZ<<GUADALUPE<<<

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
GONZALEZ
ALVAREZ
GUADALUPE
DOMICILIO
PRIV EMILIANO ZAPATA 216
COL ALIANZA REAL 66050
GRAL. ESCOBEDO, N.L.
FECHA DE NACIMIENTO
17/03/1967
SEXO: M

CLAVE DE ELECTOR GNALGD67031719M901
CURP: GOAG670317MNLNLD05 AÑO DE REGISTRO 2008 01
ESTADO 19 MUNICIPIO 021 SECCIÓN 2136
LOCALIDAD 0158 EMISIÓN 2016 VIGENCIA 2026