

FOLIO
PLEJ 1438818



Identificador Electrónico
14039000320220053173



Clave Única de Registro de Población
BUHD981011MJCSRL06



Número de Certificado de Nacimiento

Estados Unidos Mexicanos

Acta de Nacimiento

Entidad de Registro

JALISCO

Municipio de Registro

GUADALAJARA

Compareció	Oficialía	Fecha de Registro	Libro	Número de Acta
---	0003	17/11/1998	399	3562

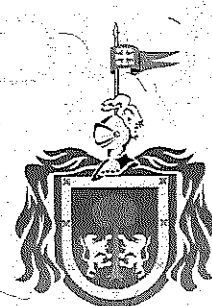
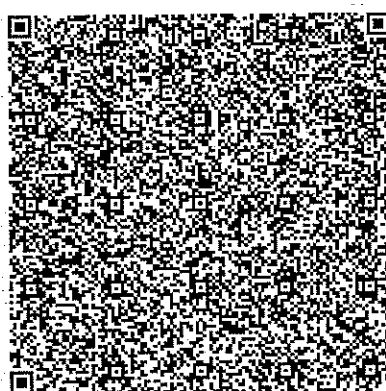
Datos de la Persona Registrada

DULCE MARLEN	BUSTOS	HERNANDEZ
Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido
MUJER	11/10/1998	JALISCO
Sexo	Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento

Datos de Filiación de la Persona Registrada

ARMANDO	BUSTOS	IBARGUEN	MEXICANA	---
Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nacionalidad	CURP
CECILIA	HERNANDEZ	FERNANDEZ	MEXICANA	---
Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nacionalidad	CURP

Anotaciones Marginales	Certificación
Si hay anotaciones marginales.	Se extiende la presente copia certificada, con fundamento en los artículos 2, 6, 7, 120 y 121 fracciones I, II, III, IV, VI, VII, inciso a) de la Ley del Registro Civil de Jalisco; 4, fracción II y 6 de su Reglamento del Estado de Jalisco; y 9 de la Ley de Firma Electrónica Avanzada para el Estado de Jalisco y sus Municipios. La Firma Electrónica con la que cuenta es vigente a la fecha de expedición; tiene validez jurídica y probatoria de acuerdo a las disposiciones legales en la materia.
	A LOS 08 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2022. DOY FE.



Código de Verificación

1140390003199803562Q



Firma Electrónica Avanzada

VG 9t bz p8 TG li cm 86 Mz k5 fE Zv am E6 fE Fj dG E6 Mz U2 Mn xF bn Rp
ZG Fk Ok pB TE IT Q0 98 TX Vu aW Np cG Iv Ok dV QU R3 TE FK QV JB fE
NV UI A6 QI VI RD k4 MT Ax MU 1K Q1 NS TD A2 fF JI Z2 lz dH JH ZG 86 RF

Código QR



LIC. RAFAEL GOMEZ PADILLA
OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

La presente copia certificada del acta de nacimiento es un extracto del acta que se encuentra en los archivos del Registro Civil correspondiente, la cual se ha expedido con base en las disposiciones jurídicas aplicables, cuyos datos pueden ser verificados en la página <https://www.registrocivil.gob.mx/ActaMex/ConsultaFolio.jsp>, capturando el Identificador Electrónico que se encuentra en la parte superior derecha del acta, para su consulta en dispositivos móviles, descarga una aplicación para lectura del código QR.

BUSTOS IBARGUEN ARMANDO
SAN NICOLAS DE LOS ARROYOS 130
ARROYO DE SALAS
LOS RUISEÑORES C.P. 45350
TALA, JALISCO

A PAGAR

\$135.00

(CIENTO TREINTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.)

NO. DE SERVICIO : 470190686519

RMU : 45350 16-12-22 MOPA-820910 018CFE

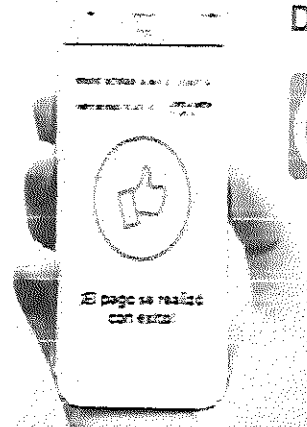
LÍMITE DE PAGO: 28 JUL 22

CORTE A PARTIR:
29 JUL 22

01 NO. MEDIDOR:142BFL **MULTIPLICADOR:**

PERIODO FACTURADO: 13 MAY 22 - 13 JUL 22

**¡PAGA EL RECIBO DE LUZ
DESDE TU CELULAR!**



APP CFE CONTIGO

¡Descárgala ya!



Concepto	Leerz actual Medida ● Estimada ●	Leerz anterior Medida ● Estimada ●	Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
Energía (kWh)	02642	02642	0		
Básico			0	0.869	0.00
Suma			0		0.00



Este grafico 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	0.00	0.00	0.00	0.00	Energía	43.45
Distribución	0.00	0.00	0.00	0.00	IVA 16%	6.95
Transmisión	0.00	0.00	0.00	0.00	Fac. del Periodo	50.40
OSNACE	0.00	0.00	0.00	0.00	Adeudo Anterior	87.02
Energía	0.00	0.00	0.00	0.00	Total	\$135.00
Capacidad	0.00	0.00	0.00	0.00		
SOX-MEXM	0.00	0.00	0.00	0.00		

1. SEMAR, Sector regulador del servicio de México. 2. SAE, Servicio al Cliente Público. 3. CFE y sus filiales, empresas controladas que se pueden pagar en el sitio www.cfe.com.mx con su autorización.



Fecha: 16 de julio de 2022. OT 210 0201 06/07/22. José María Martínez S. Centro Tala Tala Jalisco México 45350. 45350 16-12-22 MOPA-820910 018 CFE

CFE-contigo



0275

Recibo

01 470111105819 210930 000000280 8



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 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 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 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. 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 CECE 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:	Dolce Marlen Bustos Hernandez	FECHA NACIMIENTO:	11-10-78
NOMBRE COMPLETO DE LA PAREJA:	Saul de los Santos Miguel	FECHA NACIMIENTO:	26-07-96
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 1:	Saul Esquivel de los Santos Bustos	FECHA NACIMIENTO:	31-03-15
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 2:	Edarín Damian de los Santos Bustos	FECHA NACIMIENTO:	01-03-16
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 3:	Edgar Blasimir de los Santos Bustos	FECHA NACIMIENTO:	10-11-14
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	%
Pecilia Hernandez Fernandez	madre	19-04-70	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: 17-08-2022

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

RFC emisor: VPS160216L63
Nombre emisor: VECINOS EN PRO DE LA SALUD DE LOS
RUISEÑ ORES AC
RFC receptor: BUHD981011KE8
Nombre receptor: DULCE MARLEN BUSTOS HERNADEZ AV.
SAN NICOLAS DE LOS ARROYOS #130
Uso CFDI: Gastos en general

Folio fiscal: AE28C8E1-210F-4794-9591-8DCFD67D8174
No. de serie del CSD: 00001000000510880617
Código postal, fecha y hora de emisión: 45314 2022-09-06 12:14:25
Efecto de comprobante: Ingreso
Régimen fiscal: General de Ley Personas Morales

Conceptos

Clave del producto y/o servicio	No. identificación	Cantidad	Clave de unidad	Unidad	Valor unitario	Importe	Descuento	No. de pedimento	No. de cuenta predial	
85101503		1	E48		40.00	40.00				
Descripción	CONSULTA				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	40.00	Exento		
85101503		1	E48		350.00	350.00				
Descripción	SUTURA DE RODILLA				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	350.00	Exento		
85121508		2	E48		258.62	517.24				
Descripción	RADIOGRAFIA DE RODILLA				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	517.24	Tasa	16.0000%	82.76
85121508		1	E48		258.62	258.62				
Descripción	RADIOGRAFIA DE CRANEO				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	258.62	Tasa	16.0000%	41.38
85121508		2	E48		215.52	431.04				
Descripción	RADIOGRAFIA DE CODO				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	431.04	Tasa	16.0000%	68.97
51142900		1	H8T		1000.00	1000.00				
Descripción	MEDICAMENTOS CON ADMINISTRACION IV KETOPROPANO/KETOROLAC/OTRAMADOL				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	1000.00	Exento		
85121504		1	E48		215.51	215.51				
Descripción	SERVICIOS DE CURACION MAYOR DE HERIDAS				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	215.51	Tasa	16.0000%	34.48

Moneda: Peso Mexicano
Forma de pago: Efectivo
Método de pago: Pago en una sola exhibición

Subtotal \$ 2,912.41
Impuestos Traslados IVA 16.0000% \$ 227.59
Total \$ 3,040.00

Sello digital del CFDI:

E4Yqf5NrcZ4bm81hpcxaxB539c4E9CB+oZHVgkBJmkuaYPwWB1T2Q0+8NYYJPz2M5d6Lv602h+Z7JR1bpzPJGOraHGFItuLJBh6AEPZER1sZrxEa69wyKrg4FExZcZwKsYrazmauY5fchqgsQWJdV7VvluDex3k0B50a6xNSTx76Sg2DyQLuzFnPhUeyo9zbG0X5Eam4TjXclLQNdQSA1Z2nMWTb4SrVvqVecTvSNSgWPvpsCy7XCORXHfYNNX6PSMPFIB1gU8MxyBgoG+82xDq6JLXUlyJ3NH1VML9UO2xq184KwJHnwF64CUBW5k2xkg==

Sello digital del SAT:

m6kD3YXzqf5NrcZ4bm81hpcxaxB539c4E9CB+oZHVgkBJmkuaYPwWB1T2Q0+8NYYJPz2M5d6Lv602h+Z7JR1bpzPJGOraHGFItuLJBh6AEPZER1sZrxEa69wyKrg4FExZcZwKsYrazmauY5fchqgsQWJdV7VvluDex3k0B50a6xNSTx76Sg2DyQLuzFnPhUeyo9zbG0X5Eam4TjXclLQNdQSA1Z2nMWTb4SrVvqVecTvSNSgWPvpsCy7XCORXHfYNNX6PSMPFIB1gU8MxyBgoG+82xDq6JLXUlyJ3NH1VML9UO2xq184KwJHnwF64CUBW5k2xkg==|00001000000504465028|

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|AE28C8E1-210F-4794-9591-8DCFD67D8174|2022-09-06T13:00:06|SAT970701NN3|E4Yqf5NrcZ4bm81hpcxaxB539c4E9CB+oZHVgkBJmkuaYPwWB1T2Q0+8NYYJPz2M5d6Lv602h+Z7JR1bpzPJGOraHGFItuLJBh6AEPZER1sZrxEa69wyKrg4FExZcZwKsYrazmauY5fchqgsQWJdV7VvluDex3k0B50a6xNSTx76Sg2DyQLuzFnPhUeyo9zbG0X5Eam4TjXclLQNdQSA1Z2nMWTb4SrVvqVecTvSNSgWPvpsCy7XCORXHfYNNX6PSMPFIB1gU8MxyBgoG+82xDq6JLXUlyJ3NH1VML9UO2xq184KwJHnwF64CUBW5k2xkg==|00001000000504465028|

RFC del proveedor de certificación: SAT970701NN3

Fecha y hora de certificación: 2022-09-06 13:00:06

No. de serie del certificado SAT 00001000000504465028



Clinica Asistencial "DE LOS RUISEÑORES"

TALA JALISCO 2 DE SEPTIEMBRE 2022

A QUIEN CORREPONDA

PRESENTE

ME PERMITO INFORMAR QUE LA SRA DULCE MARLENE BUSTOS HERNANDEZ DE 23 AÑOS DE EDAD , EL DIA LUNES 29 DE AGOSTO COMO A LAS 8 PM SE PRESENTO A URGENCIA CON UN TRAUMATISMO EN CARA, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SE LE PRACTICAN LOS PRIMEROS AUXILIOS CONSISTENTE EN EXPLORACION FISICA, CANALIZANDO CON SOLUCION HARTMANN, ANALGESICOS, ANTIBIOTICOS Y ANTINFLAMATORIOS, ORDENADOSE RX DE LOS HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ, EXTREMIDADES SUPERIORES Y RODILLA IZQUIERDA, ENCONTRANDOSE SOLOMANETE CONTUSIONES SIN POSIBLES FRACTURAS, ENCONTRANDO UNA HERIDA DE APROXIMADAMENTE 15 CM QUE INTERESO TEJIDO CELULAR Y PIEL , SE PROCEDIO A SUTURAR CON NYLON 3 CEROS.

SE LE INDICA TRATAMIENTO MEDICO, REPOSO Y CONSULTA EN TRES DIAS PARA VALORACION MEDICA.

SE EXTIENDE LA PRESENTE A PETICION DE LA INTERESADA.

ATENTAMENTE

DR. OSCAR E. BOCANEGRA RIVAS
MEDICO CIRUJANO PARTERO
D.G.P. 572949 - S.S.A. 74527
S.T.Y.P. 01129

Clinica Asistencial
"DE LOS RUISEÑORES"

FECHA 02 09 22

DR. OSCAR EDUARDO PABLO BOCANEGRA RIVAS

MEDICO CIRUJANO PARTERO

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA

C.P 572949

Fecha adq 29-09-2022
Hora adq 20:30:34
Indice exp 2049

6cm

Medir en receptor
Escala 0.60
Equipamiento Health R&D Hospital

(CDD)
(LATERAL)
W 4046, L 2046
(1) later. admitt



Bustos Hernandez Dulce Marlene
Sexo: Mujer
Fecha nac: 11/10/1998
ID PAT: 000076

Fecha adq: 29/08/2022
Hora adq: 20:21:01
Indice exp: 1704



RODILLA
LATERAL
W 3000 L 2004
ID: 000076

Modulo: 000076
ID: 000076

DPAT000079

0000
10/10/1998

Febru 200 22 05 2022
M38 200 20 27 10
M38 200 20 27 10
M38 200 20 27 10





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: Dulce Marlen Bustos Hernández

Fecha: 17 Octubre 2022