

FOLIO  
A07 2888435



Identificador Electrónico  
07040000120210004830



Clave Única de Registro de Población  
EEVA020530HCSSZNA5



Número de Certificado de Nacimiento

---

Entidad de Registro  
CHIAPAS

Municipio de Registro  
HUIXTLA

Oficialía	Fecha de Registro	Libro	Número de Acta
0001	09/04/2003	2	321

## Estados Unidos Mexicanos

### Acta de Nacimiento

#### Datos de la Persona Registrada

JOSE ANGEL

Nombre(s):

ESTEBAN

Primer Apellido:

VAZQUEZ

Segundo Apellido:

HOMBRE

Sexo:

30/05/2002

Fecha de Nacimiento:

HUIXTLA

CHIAPAS

Lugar de Nacimiento:

#### Datos de Filiación de la Persona Registrada

LEONARDO

Nombre(s):

ESTEBAN

Primer Apellido:

ANTONIO

Segundo Apellido:

MEXICANA

Nacionalidad:

CURP:



SANDRA

Nombre(s):

VAZQUEZ

Primer Apellido:

PEÑA

Segundo Apellido:

MEXICANA

Nacionalidad:

CURP:



#### Anotaciones Marginales:

Sin anotaciones marginales

#### Certificación:

Se extiende la presente copia certificada, con fundamento en los artículos 34, 35, 36, 37, 40 y 45 del Código Civil del Estado de Chiapas y artículos 9 fracciones XV/II y XXVI, 68 y 93 del Reglamento del Registro Civil del Estado de Chiapas. 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 03 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2021 .  
DOY FE.

#### Firma Electrónica:

RU VW QT Ay MD Uz ME hD U1 Na Tk E1 fE pP U0 Ug QU 5H RU x8 RV NU  
RU JB Tn xW QV pR VU Va fD Ew Nz A0 MD Aw MD Ey MD Az MD Az Mj Ew  
fE 18 Mz Av MD Uv Mj Aw Mn xD SE IB UE FT fE xF T0 5B Uk RP IE VT VE

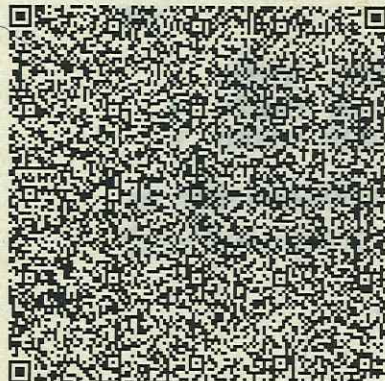
Código QR



Director de Registro Civil Del Estado De Chiapas  
Lic. Román Jiménez Méndez

Código de Verificación

10704000012003003210





 **MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL**  
**CREDENCIAL PARA VOTAR**

 **NOMBRE**  
ESTEBAN  
VAZQUEZ  
JOSE ANGEL

**SEXO** H


**DOMICILIO**  
C MIGUEL HIDALGO 99  
LOC SAN ISIDRO ZACATE COLORADO 68443  
SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPEC, OAX.

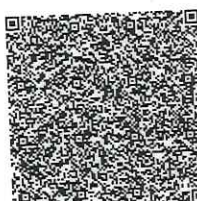


**CLAVE DE ELECTOR** ESVZAN02053007H600

**CURP** EEVA020530HCSSZNA5 **AÑO DE REGISTRO** 2021 00


**FECHA DE NACIMIENTO** 30/05/2002 **SECCIÓN** 1058 **VIGENCIA** 2021 - 2031

*LAEV*

 **INE**

0002768

  
EDUARDO JACINTO MOLINA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2198771568<<1058129734797  
0205300H3112319MEX<00<<16810<7  
ESTEBAN<VAZQUEZ<<JOSE<ANGEL<<<



**CEGE CAPITAL, S.A.P.I. DE C.V., SOFOM, E.N.R.**
**Carátula de Contrato de Crédito Grupal**
**Cuadro Informativo**
**Número de Crédito: 212882**

Nombre Comercial del Producto:		Crédito Grupal Contigo	
Tipo de Crédito		Crédito Simple	
CAT	Tasa de interés anual ordinaria y moratoria	MONTO DEL CRÉDITO	MONTO TOTAL A PAGAR
Costo Anual Total			
292.6% Sin IVA Para fines informativos y de comparación:	77.59% Ordinaria fija + IVA N/A Moratoria fija + IVA	\$ 138,949.83	\$ 177,856.00
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 Se paga por grupo, cuando no cumplen con el pago semanal.	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.	Cláusula: Décima Tercera Seguro de Vida \$70.00 mensuales (incluye IVA) "La contratación del seguro, te ayuda a proteger a la familia"	
ESTADO DE CUENTA			
Enviar a domicilio ( )      Consulta vía internet ( )      Envío por correo electrónico ( )      Entrega en Sucursal (X)			
Aclaraciones y Reclamaciones:			
<b>Unidad Especializada de Atención a Usuarios:</b> <b>Domicilio:</b> Carretera México Toluca No. 2430, Col. Lomas de Bezares, C.P. 11910, Alcaldía Miguel Hidalgo, CDMX <b>Horario de Atención:</b> De 8:00 a 17:00 horas de lunes a viernes <b>Teléfono:</b> 55 4160 2100 Ext. 2692 y 800 837 8760 (lada sin costo) <b>Correo electrónico:</b> une@fcontigo.com <b>Página de internet:</b> www.fcontigo.com			
Registro de Contratos de Adhesión Núm.: 13317-439-033504/01-02833-0820 <b>Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)</b> 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			



**Número de Crédito: 212882**

CONTRATO DE CRÉDITO SIMPLE GRUPAL QUE CELEBRAN POR UNA PARTE CEGE CAPITAL, S.A.P.I DE C.V., SOFOM, E.N.R., EN SU CARÁCTER DE ACREDITANTE, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR \_\_\_\_\_, (EN LO SUCESIVO "CONTIGO") Y POR LA OTRA PARTE, EN SU CARÁCTER DE ACREDITADAS, LAS PERSONAS QUE SE UBICAN EN EL LISTADO ESTABLECIDO EN LA PARTE FINAL DEL PRESENTE CONTRATO, QUIENES DE FORMA CONJUNTA SE DENOMINARÁN **MIX LAS BABYS**, (EN LO SUCESIVO "EL GRUPO"), DE CONFORMIDAD CON LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES, Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

**ANTECEDENTES**

PRIMERO. El día 29 de Junio de 2021, el GRUPO, formuló, firmó y presentó una solicitud de crédito grupal con obligación solidaria (en adelante, la "Solicitud"), a favor de CONTIGO por la cantidad de \$ 138,949.83 pesos M.N.

SEGUNDO. Derivado de dicha solicitud, el GRUPO entregó los datos y documentos requeridos para la valoración y análisis de la procedencia de la Solicitud.

TERCERO. CONTIGO, previa revisión y análisis de la Solicitud, información y documentación proporcionada y presentada por el GRUPO, autorizó el otorgamiento del crédito grupal con obligación solidaria, a favor del GRUPO, bajo las declaraciones y cláusulas siguientes:

**DECLARACIONES**

**I. DECLARA CONTIGO, POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE LEGAL:**

a) Que es una sociedad mercantil legalmente constituida de conformidad con las leyes de México, según consta en la escritura número 11,731 de fecha 7 de marzo de 2013, otorgada ante la fe del Licenciado Guillermo Escamilla Narváez, titular de la notaría pública número 243 de la Ciudad de México, instrumento cuyo primer testimonio ha quedado inscrito en el Registro Público de Comercio de la Ciudad de México, bajo el folio mercantil número 492864-1, con fecha 2 de mayo de 2013.

b) Señala como domicilio, para los efectos relacionados con el Contrato, el bien inmueble ubicado en Carretera México-Toluca número 2430, Piso 4, Colonia Lomas de Bezares, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México, Código Postal 11910.

c) Que cuenta con un registro vigente ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF).

d) Que las Sociedades Financieras de Objeto Múltiple Entidades No Reguladas para su constitución y operación con tal carácter, no requieren de autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y están sujetas a la supervisión de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores, únicamente para efectos de lo dispuesto por el artículo 56 de la Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares del Crédito, lo anterior de conformidad con los artículos 11 de la Ley para la Transparencia y Ordenamiento de los Servicios Financieros y 87 J de la Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares del Crédito.

e) Que su representante cuenta con las facultades necesarias para la celebración del presente Contrato, mismas que no le han sido revocadas, modificadas o restringidas en forma alguna a la fecha de celebración del presente Contrato.

f) Que el presente Contrato se encuentra registrado como un Contrato de Adhesión en el Registro de Contratos de Adhesión (RECA) de la CONDUSEF bajo el número: 13317-439-033504/01-02833-0820.

g) Que el Costo Anual Total (CAT) del presente crédito es el que se establece en la Carátula del Crédito y se tiene aquí por reproducido como si se insertase a la letra. El CAT se encuentra calculado a la fecha de firma del presente Contrato en términos anuales.

**II. DECLARAN CONJUNTAMENTE TODAS LAS INTEGRANTES DEL GRUPO POR SU PROPIO DERECHO:**

a) Que son un GRUPO de personas físicas de nacionalidad mexicana con capacidad de ejercicio, económica y moral suficiente para asumir las obligaciones materia de este Contrato y cumplirlas en los términos que más

adelante se precisan, manifestando bajo protesta de decir verdad que no están imposibilitadas legalmente para celebrar el mismo.

b) Que libremente han constituido un grupo de personas que desempeñan una actividad productiva por cuenta propia o una actividad económica del medio rural y que el Crédito solicitado será destinado para el desarrollo de actividades productivas lícitas, con base en la solicitud de crédito grupal con obligación solidaria presentada a CONTIGO, y que han convenido en denominarse MIX LAS BABYS (en lo sucesivo el "GRUPO").

c) Que los recursos con los cuales han de pagar el crédito recibido, así como las obligaciones contraídas, han sido o serán obtenidos o generados a través de una fuente de origen lícito. Asimismo, que el destino de los recursos obtenidos al amparo del presente Contrato de Crédito será tan solo para fines permitidos por la ley, y que no se encuentran dentro de los supuestos establecidos en los artículos 139 Quater y 400 bis del Código Penal Federal y sus correlativos en los Códigos Penales de los Estados de la República Mexicana.

d) Que, con anterioridad a la firma del presente Contrato, cada una de las integrantes del GRUPO han suscrito el formato de autorización para solicitar Reportes de Crédito de Personas Físicas, ante las Sociedades de Información Crediticia que estime conveniente CONTIGO.

e) Que con anterioridad a la fecha de firma del presente Contrato, CONTIGO, les ha informado y explicado a cada una de las integrantes del GRUPO, el contenido de cada una de las cláusulas que lo integran, tales como el monto de los pagos parciales, la forma y periodicidad para liquidarlos, cargas financieras, accesorios, el derecho que tienen a liquidar anticipadamente la operación y las condiciones para ello, los intereses ordinarios, la forma de calcular los mismos, gastos de cobranza y/o comisiones.

f) Que el GRUPO está de acuerdo que al firmar de forma conjunta 3 (tres) de las personas que conforman el mismo (en adelante las "PERSONAS AUTORIZADAS"), dichas "PERSONAS AUTORIZADAS" tendrán la representación del GRUPO para atender y responder por los derechos y obligaciones derivadas del presente contrato con independencia de la responsabilidad solidaria de todas las integrantes del GRUPO.

g) Que, para efectos informativos, se les dio a conocer sobre el Costo Anual Total ("CAT") del Crédito Grupal que se contrata en términos del presente contrato.

h) Que al momento de la celebración del presente Contrato, la cantidad equivalente al porcentaje previamente establecido por CONTIGO del monto del crédito Grupal objeto de este contrato ha sido depositada por el GRUPO en la cuenta bancaria designada por CONTIGO, lo anterior con el objeto de que se aplique como pago adelantado a la última amortización del crédito otorgado a favor del GRUPO por medio del presente Contrato o en créditos subsecuentes que le otorgue CONTIGO a las integrantes del GRUPO, en este mismo sentido el GRUPO instruye a CONTIGO para que en caso de que el depósito no se realice por las integrantes del GRUPO el porcentaje mencionado en el presente párrafo sea descontado del monto del crédito.

i) Que, con anterioridad a la celebración del presente, CONTIGO les explicó el tratamiento que le dará a sus datos personales mediante la entrega de un Aviso de Privacidad, en términos de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, donde se señala, además del tratamiento que se les darán a sus datos personales, los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición con los que cuenta y la forma cómo los puede hacer valer.

j) Que conocen que el Crédito podrá ser otorgado con el apoyo de NACIONAL FINANCIERA, SOCIEDAD NACIONAL DE CRÉDITO, INSTITUCIÓN DE BANCA DE DESARROLLO, exclusivamente para fines de desarrollo social o del FONDO DE MICROFINANCIAMIENTO A MUJERES RURALES.

k) Que sin perjuicio de lo establecido en el inciso j) que antecede, conocen que el Crédito también podrá ser otorgado con el apoyo o recursos de Financiera Nacional de Desarrollo Agropecuario, Rural, Forestal, y Pesquero, LOS FIDEICOMISOS INSTITUIDOS CON RELACIÓN A LA AGRICULTURA (FIRA) y/o de cualquier institución u organismo de crédito.

### **III. DECLARAN LAS PERSONAS AUTORIZADAS POR EL GRUPO:**

a) Que fueron seleccionadas por los integrantes del GRUPO, y que de forma voluntaria aceptaron la representación del mismo, por lo que cuentan con plena capacidad legal para obligarse en los términos del presente Contrato.



b) Que recibirán las notificaciones que les dirija CONTIGO de manera presencial, vía telefónica o electrónica y se obligan a informar el contenido de las mismas a la totalidad de las integrantes del GRUPO a fin de propiciar el buen desempeño de las obligaciones establecidas en el presente contrato.

#### **IV. DECLARAN TODAS LAS PARTES:**

a) Reconocerse la capacidad jurídica con las que comparecen para celebrar el presente Contrato.

b) Para el supuesto de intervenir de manera conjunta en diversa estipulación del Contrato, se les denominará como las "PARTES".

c) El Contrato lo celebran: (i) de mutuo acuerdo; (ii) sin que exista algún vicio de la voluntad; y, (iii) bajo el amparo de las estipulaciones al efecto establecidas.

d) La Solicitud, documentación y demás información que el GRUPO proporcionó a CONTIGO, forman parte del proceso para la originación, análisis y otorgamiento del Crédito materia del presente Contrato.

Conformes las PARTES con las declaraciones que anteceden, es su voluntad contraer las obligaciones que se derivan del presente instrumento, al tenor de las siguientes:

### **CLÁUSULAS**

#### **CAPÍTULO I**

#### **DISPOSICIONES GENERALES**

**PRIMERA. DEFINICIONES.** - Para efectos del presente Contrato, las PARTES de mutuo acuerdo, reconocen el significado de los siguientes términos, independientemente de su utilización en singular o en plural:

**"CAT".** Es el Costo Anual Total de financiamiento expresado en términos porcentuales anuales que, para fines informativos y de comparación, incorpora la totalidad de los costos y gastos inherentes al Crédito materia del presente Contrato.

**"Carátula".** Significa el documento integrante del Contrato en el que se establecen de forma genérica la Información del Crédito, así como la información que determina el Contrato y que le es aplicable.

**"Comisión por Pago Tardío o Inoportuno".** Se refiere al importe que se genera cuando el cliente realiza el pago solicitado después de la fecha límite de pago, pero antes del siguiente corte. Esto significa que no cumple con el pago de manera oportuna, pero no se vence una mensualidad, o no llega a la siguiente fecha límite de pago.

Cantidad fija indicada en la Carátula cuyo importe equivale a \$100.00 (Cien pesos 00/100 M.N.), por evento que deberá pagarse por el GRUPO a CONTIGO, en forma inmediata junto con el importe de la Parcialidad pendiente de pago.

**"Día Hábil".** Significa cualquier día de la semana, excluyendo los días sábado y domingo, así como los días en que, conforme a las disposiciones aplicables, las instituciones Financieras deban cerrar sus puertas, suspender operaciones y la prestación de servicios al público.

**"Fecha de Pago".** Significa el Día Hábil en que el GRUPO deberá pagar a CONTIGO la Parcialidad establecida en la tabla de amortización. Cuando la Fecha de Pago sea en un día inhábil se recorrerá al siguiente día hábil, sin que proceda el cobro de Comisiones o intereses moratorios.

**"Importe del Crédito".** Significa el importe indicado en la Carátula como "Monto del crédito", que, conforme al Contrato, será otorgado al GRUPO por CONTIGO.

**"Importe Total del Crédito".** Significa la adición del importe de la Tasa de Interés Ordinario del Crédito, así como del importe del IVA de la Tasa de Interés Ordinario del Crédito, al Importe del Crédito. El Importe Total del Crédito será el importe que el GRUPO debe pagar a CONTIGO mediante las Parcialidades establecidas, indicado en la Carátula como "Monto total a pagar" y se podrá actualizar en caso de incrementos o modificaciones previamente autorizadas por CONTIGO.

**“IVA de la Tasa de Interés Ordinario del Crédito”.** Significa el Impuesto al Valor Agregado que, conforme a las disposiciones legales aplicables, será multiplicado sobre el importe de la Tasa de Interés Ordinario del Crédito. El importe del IVA de la Tasa de Interés Ordinario del Crédito será pagado a cargo del GRUPO a través de las Parcialidades. El importe del IVA de la Tasa de Interés Ordinario del Crédito se indica en la tabla de amortización.

**“Pago Adelantado”.** Significa el pago parcial o total, que aún no es exigible, aplicado a cubrir pagos periódicos del crédito, inmediatos siguientes.

**“Pago Anticipado”.** Significa el pago parcial o total del Saldo Insoluto del Crédito, antes de la fecha en que sea exigible.

**“Parcialidades”.** Significa cada uno de los pagos a realizar por parte del GRUPO a CONTIGO, según se establezca en la tabla de amortización.

**“Tabla de Amortización”.** Significa el documento que forma parte integrante del Contrato, y en el que se establecerá la forma de pago del Crédito otorgado a favor del GRUPO. La Tabla de Amortización será firmada de conformidad por todas las INTEGRANTES DEL GRUPO.

**“Tasa de Interés Ordinario del Crédito”.** Significa el porcentaje fijo aplicado al crédito grupal, que será multiplicado sobre el Importe del Crédito y, cuyo resultante deberá pagarse por el GRUPO a CONTIGO a través de las Parcialidades. El pago de la Tasa de Interés Ordinario del Crédito no podrá ser exigido por adelantado sino únicamente por periodos vencidos, salvo por lo que establece el Contrato. En la Carátula se establece la Tasa de Interés Ordinario del Crédito anualizada.

Asimismo, las PARTES determinan que: (i) las Fechas de Pago; (ii) la Comisión por Pago Tardío o Inoportuno; (iii) el Importe del Crédito; (iv) el Importe Total del Crédito; (v) el IVA de la Tasa de Interés Ordinario del Crédito; (vi) las Parcialidades y (vii) la Tasa de Interés Ordinario del Crédito; establecidos en la Carátula y tabla de amortización respectivamente, son integrantes de la Información del Crédito, por lo tanto, aplicables y relativos al mismo.

**SEGUNDA. OBJETO.** - El presente instrumento tiene por objeto establecer las obligaciones, derechos, términos, condiciones y características, bajo los cuales CONTIGO otorgará el crédito grupal con obligación solidaria al GRUPO. Para efectos del Contrato, la Información del Crédito se encuentra establecida en la Carátula. Los importes que se asientan en la Carátula, se expresan en pesos y moneda nacional.

CONTIGO explicó al GRUPO, la Información relacionada con el otorgamiento del Crédito y, por lo tanto, el contenido, alcance y efectos del Contrato, mismos que son de la comprensión y entera satisfacción del GRUPO.

**TERCERA. OTORGAMIENTO DEL CRÉDITO.** - Como consecuencia del Contrato y, en la fecha de su celebración, CONTIGO en este acto otorga un crédito simple grupal con obligación solidaria al GRUPO, hasta por el importe señalado en la Carátula del presente contrato, dicho importe se podrá actualizar en caso de incrementos o modificaciones previamente autorizadas por CONTIGO.

Forman parte integrante del presente Contrato, los anexos que se enuncian a continuación, los cuáles se adjuntan al mismo en el orden siguiente:

**Anexo A.- Carátula del Crédito.**

**Anexo B.- Solicitud de Crédito.**

**Anexo C.- Tabla de Amortización.**

**CUARTA. DESTINO DEL CRÉDITO.** - Las PARTES establecen que el Importe del Crédito, objeto del presente Contrato sólo podrá destinarse a las actividades comerciales del GRUPO (en adelante, las “Actividades”), que deberán ser siempre, productos o servicios lícitos.

**QUINTA. BURÓ DE CRÉDITO.** - El GRUPO a través de la Solicitud, autoriza a CONTIGO con la finalidad de obtener de cualquier SOCIEDAD DE INFORMACIÓN CREDITICIA la información sobre sus respectivos historiales crediticios, respecto de las operaciones crediticias y otras de naturaleza análoga, que los integran. Por lo tanto y, toda vez que el GRUPO, ha leído y comprendido la naturaleza y alcance de la información contenida en la base de datos de la sociedad de información crediticia, cualquier incumplimiento del GRUPO a las obligaciones de pago que a su cargo establece el Contrato, será registrado por CONTIGO en dicha sociedad, con claves de observación



establecidas en los correspondientes reportes de crédito, las cuales podrán afectar los respectivos historiales crediticios del GRUPO.

Así mismo en este mismo acto las integrantes del GRUPO otorgan su consentimiento expreso para que la información crediticia de éstas pueda ser proporcionada por las Sociedades de Información Crediticia o por CONTIGO o la FND y/o FIRA cualquier institución u organismo de crédito que haya intervenido en el financiamiento, y que éstos últimos a su vez puedan proporcionarla a cualquier entidad pública o privada nacional o internacional que haya intervenido en el financiamiento o fondeo del crédito y/o otorgado cualquier tipo de apoyos, así como a las autoridades competentes que llegaran a requerirla o a las mismas Sociedades de Información Crediticia, en su caso.

## CAPÍTULO II

### IMPORTE DE CRÉDITO, DISPOSICIÓN DEL CRÉDITO Y PAGO DEL CRÉDITO

**SEXTA. DISPOSICIÓN DEL IMPORTE DEL CRÉDITO.-** Las PARTES determinan que el Importe del Crédito podrá ser dispuesto en una o varias disposiciones y para la primer disposición del Importe del Crédito, el GRUPO a través del presente contrato, instruye, autoriza y faculta a CONTIGO, en forma expresa e irrevocable, para que el monto de su primer disposición sea dividido en partes proporcionales, conforme se indica en la tabla al efecto establecida, cuyos resultantes (en adelante, en singular o en plural, los "Importes proporcionales del Crédito"), sean entregados a cada una de las personas integrantes del GRUPO, mediante cualquiera de los siguientes instrumentos de disposición de los recursos económicos (en adelante, los "Instrumentos de Disposición"), que sean reconocidos y empleados por alguna institución de crédito (en adelante, el "Banco"): (i) dispersiones automatizadas de pagos; (ii) tarjetas de débito; y, (iii) cualquier otro instrumento que sea autorizado por CONTIGO y admitido por el Banco; en sus diferentes sucursales, según se aprecia a continuación:

Nombre del equipo		MIX LAS BABYS			
No.	Nombres de las integrantes del "GRUPO"	Monto total otorgado		\$ 138,949.83	Destino del crédito
		Importes parciales del crédito		Total a Pagar Capital con Intereses (IVA Incluido)	
		Forma de entrega	Importe (M.N.)		
564364	APOLONIA LARA VAZQUEZ	ODP	\$ 8,287.50	\$ 10,608.00	
44741	SANDRA VAZQUEZ PEÑA	ODP	\$ 20,287.48	\$ 25,968.00	Venta de Ropa
44775	NANCY BRACAMONTES AVALOS	ODP	\$ 14,287.47	\$ 18,288.00	Venta de Ropa
44800	JUANA AVALOS HERNANDEZ	ODP	\$ 18,287.48	\$ 23,408.00	Venta de Plata
44806	FATIMA PONCE IZQUIERDO	ODP	\$ 5,787.48	\$ 7,408.00	Venta de Plata
44814	GUADALUPE IZQUIERDO PIMIENTA	ODP	\$ 6,287.51	\$ 8,048.00	Venta de Plata
44820	MARCELA VAZQUEZ PEÑA	ODP	\$ 15,287.53	\$ 19,568.00	Venta de Ropa
236726	LILIANA VAZQUEZ PEÑA	ODP	\$ 18,287.48	\$ 23,408.00	Venta de Ropa Calzado y accesorios
236770	YEIMI ALFONSIN RAMIREZ	ODP	\$ 10,287.47	\$ 13,168.00	Abarrotes
501960	ESTELA VAZQUEZ PEÑA	ODP	\$ 10,287.47	\$ 13,168.00	Venta de Perfumes y Aceite

637274	LOURDES PONCE IZQUIERDO	ODP	\$ 5.787.48	\$ 7,408.00	Venta de calzado y plata
643418	ISAIAS ZARATE CONDADO	ODP	\$ 5.787.48	\$ 7,408.00	Venta de calzado y plata



En virtud de lo anterior, CONTIGO entrega en este acto a los integrantes del GRUPO, los números, folios, órdenes de pago o instrucciones relativas a los Instrumentos de Disposición (en adelante, las "Referencias"), quienes por conducto del presente Contrato aceptan y acusan su recepción, a su entera satisfacción, el GRUPO, dentro de los 3 (tres) días hábiles inmediatos siguientes a la fecha de celebración del presente instrumento deberá presentarse en cualquier sucursal del Banco (i) cobro en ventanilla y/o (ii) transferencia electrónica, que previamente haya elegido, con las Referencias, para el cobro de los Instrumentos de Disposición.

Por lo tanto, las PARTES determinan que: (i) el cobro de los Instrumentos de Disposición por parte de los integrantes del GRUPO, se considerará como la disposición sobre los Importes proporcionales del Crédito y, consecuentemente, de su recepción; (ii) la disposición de los Importes proporcionales del Crédito se considerará como la entrega de los recursos económicos del crédito otorgado a cargo de CONTIGO a favor del GRUPO. (iii) En consecuencia, se tendrá por recibido, a la entera satisfacción de los integrantes del GRUPO, el Importe del Crédito; y la disposición se considerará como cumplimiento de CONTIGO a las obligaciones que, a su cargo y a favor del GRUPO, se derivan del presente Contrato.

Realizada la disposición del Importe del Crédito, los integrantes del GRUPO, estarán obligados a pagar a CONTIGO, a través de las Parcialidades al efecto establecidas, el Importe Total del Crédito. El GRUPO será responsable del mal uso que se haga de cualquier monto que reciban en virtud del presente Contrato.

El GRUPO, en este acto, suscribe a su cargo y a favor de CONTIGO, un pagaré (en adelante, el "Pagaré"), por el importe que asciende al Total del Crédito y, el que, a su vez, documenta la disposición que realiza el GRUPO sobre el monto total del Crédito indicado en el presente instrumento. Al respecto, el Crédito quedará otorgado para todos los efectos legales a que haya lugar.

**SÉPTIMA. OMISIÓN EN LA DISPOSICIÓN DE LOS IMPORTES PARCIALES DEL CRÉDITO.-** En caso que cualquiera de las integrantes de GRUPO omita, dentro del plazo que refiere la CLÁUSULA inmediata anterior, el cobro de los Instrumentos de Disposición y, por lo tanto, la disposición de los Importes Parciales del Crédito (en adelante, las "Acreditadas Omisas"), CONTIGO, ajustará el Importe del Crédito y el Importe Total del Crédito otorgado mismo que se indican en la Carátula, mediante la deducción de los Importes Proporcionales del Crédito no dispuestos, sobre el Importe del Crédito y el Importe Total del Crédito. Por lo tanto, los importes de: (i) el Pagaré; (ii) la Tasa de Interés Ordinario del Crédito que se indica en la Carátula; (iii) las Parcialidades que se indica en la tabla de amortización; (iv) el IVA de la Tasa de Interés Ordinario del Crédito Grupal; y, (v) el monto del porcentaje previamente establecido por CONTIGO que refiere la CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA siguiente; se ajustarán conforme al Importe del Crédito y al Importe Total del Crédito que resulten del ajuste y, en consecuencia, las integrantes del GRUPO que realicen el cobro de los Instrumentos de Disposición, estarán obligadas, en lo conducente y, conforme a los términos del Contrato, al pago y entrega, a su cargo y a favor de CONTIGO, de los importes que, respecto del Pagaré, la Tasa de Interés Ordinario del Crédito, las Parcialidades, el IVA de la Tasa de Interés Ordinario del Crédito Grupal y el monto del porcentaje previamente establecido por CONTIGO que refiere la CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA siguiente, resulten del ajuste (en adelante, y, en conjunto, los "Importes Ajustados").

Los Importes Ajustados serán notificados por CONTIGO a las integrantes del GRUPO que realicen el cobro de los Instrumentos de Disposición, a través del Representante que refiere la CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA siguiente, y en el domicilio común del GRUPO, dentro de los 4 (cuatro) días hábiles inmediatos siguientes al de terminación del plazo de 3 (tres) días hábiles siguientes que refiere la CLÁUSULA QUINTA anterior, para que las integrantes que realicen el cobro de los Instrumentos de Disposición, efectúen, a su cargo y a favor de CONTIGO y, en lo conducente, el pago y entrega de los Importes Ajustados, conforme a los términos del Contrato, el Costo Anual Total (CAT), el Importe del Crédito, el Importe Total del Crédito, el importe de la Tasa de Interés Ordinario del Crédito a pagar en cada Parcialidad y el importe del IVA de la Tasa de Interés Ordinario del Crédito a pagar en cada Parcialidad, resultantes del ajuste (en adelante y, en conjunto, la "Información Ajustada"). Como consecuencia de lo anterior el Contrato, la Carátula y el Pagaré se tendrán por modificados, en lo conducente, en los términos de los Importes Ajustados y de la Información Ajustada.

Los Acreditados que omitan la disposición de los Importes Parciales del Crédito (en adelante, los "Acreditados Omisos"), no serán parte del Contrato y, en consecuencia, no estarán obligados a su cumplimiento. Por lo tanto, CONTIGO entregará a los Acreditados Omisos, los importes proporcionales que efectuaron para integrar el anticipo del pago de la última amortización que refiere la CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA siguiente, así como en su caso de ser procedentes los que pagaron por concepto de las primas para la adquisición de la póliza del seguro que refiere la

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA del Contrato, dentro de los 30 (treinta) días hábiles inmediatos siguientes al de terminación del plazo de los 3 (tres) días hábiles a que refiere la CLÁUSULA QUINTA anterior.

**OCTAVA. PAGOS Y MEDIOS DE PAGO.** – El pago del Crédito Grupal se realizará de forma semanal, la fecha límite de pago se indica en la tabla de amortización del presente contrato o en su caso LOS INTEGRANTES DEL GRUPO podrán comunicarse al centro de atención de CONTIGO al número telefónico 800 83 787 60 solicitando información acerca de su crédito.

Las Parcialidades, así como: (i) los importes de la Comisión por pago tardío o inoportuno; (ii) gastos de cobranza; y, (iii) cualquier otro importe que el GRUPO adeude a CONTIGO conforme al Contrato; deberán pagarse mediante: 1) depósito a la cuenta bancaria indicada por CONTIGO, en cualquiera de las instituciones de crédito denominadas (en adelante, el "Banco Receptor") o 2) recaudación en cualquiera de los establecimientos, tiendas o sucursales de las empresas a las que esté afiliado CONTIGO, a través de las fichas de recepción de pagos en las que se establecerán los respectivos códigos de barras.

Para el caso de que alguna de las Fechas de Pago que deriven del contrato sea un día inhábil, la fecha de pago se recorrerá al siguiente día hábil, sin que proceda el cobro de Comisiones o intereses moratorios, como lo establece el artículo 11, fracción IV, de las Disposiciones de carácter general en materia de Transparencia aplicables a las Sociedades Financieras de Objeto Múltiple, Entidades No Reguladas.

El Importe Total del Crédito será pagado a cargo del GRUPO y a favor de CONTIGO, a través de las Parcialidades y en las respectivas Fechas de Pago. Por lo tanto, los importes de: (i) la Tasa de Interés Ordinario del Crédito a pagar en cada Parcialidad; (ii) el IVA de la Tasa de Interés Ordinario del Crédito a pagar en cada Parcialidad; y, (iii) cada Parcialidad; se indican junto con las Fechas de Pago.

En caso de que las INTEGRANTES DEL GRUPO opten por la domiciliación de pagos como medio de pago del crédito deberá firmar el anexo correspondiente que se adjunte al presente y se obliga a mantener los recursos suficientes en su cuenta de depósito, señalada en el anexo correspondiente, con la finalidad de que se puedan aplicar los cargos correspondientes.

Las INTEGRANTES DEL GRUPO podrán en cualquier momento dar por terminado el servicio de domiciliación mediante un formato que CONTIGO tiene implementado para tales efectos; el servicio se cancelará a los 3 (tres) días hábiles posteriores a que se reciba la solicitud de cancelación.

**NOVENA. APLICACIÓN DE PAGOS.** - Cualquier pago que, en términos del Contrato, sea realizado por el GRUPO, será aplicado por CONTIGO, para cubrir, en primer lugar y hasta donde alcance, el saldo insoluto del importe de la Comisión por pago tardío de que se trate, en caso de que exista, seguidamente y hasta donde alcance, el saldo insoluto del importe de la Tasa de Interés Ordinario de que se trate, y, por último y hasta donde alcance, el saldo insoluto del importe de las Parcialidades de que se trate.

**DÉCIMA. PAGO ANTICIPADO Y PAGO ADELANTADO.** El GRUPO podrá solicitar la aplicación de Pagos Adelantados y/o Pagos anticipados, de conformidad con lo que a continuación se detalla:

**Pago anticipado:** El GRUPO también podrá realizar pagos anticipados, sin premio ni castigo alguno, si cumple con los siguientes supuestos: i) su adeudo posee una equivalencia menor a 900, 000 UDIS; ii) este al corriente en los pagos exigibles de conformidad con el presente contrato; iii) la cantidad del pago será igual o mayor al pago que deba realizarse en el periodo correspondiente, dichos pagos anticipados no eximen al GRUPO de cubrir oportunamente los siguientes pagos pactados, ni reducen el importe de los mismos.

CONTIGO deberá: i) previo a la aplicación de los Pagos Anticipados informar el saldo insoluto del Crédito al GRUPO; y, ii) posterior a la aplicación de los Pagos Anticipados, entregar comprobante de pago, consistente en el estado de cuenta donde se refleje la operación, así como la tabla de amortización correspondiente ya sea por escrito enviado a su domicilio; de manera presencial acudiendo a la sucursal de su preferencia; o a la dirección de correo electrónico que las INTEGRANTES DEL GRUPO hayan indicado en la solicitud de crédito.

CONTIGO aplicará el pago anticipado de forma exclusiva al saldo insoluto del capital.

En caso de que las integrantes del grupo deseen pagar anticipadamente de manera total el crédito deberán solicitar en cualquier sucursal, la cantidad actualizada en la fecha que se pretenda efectuar el Pago Anticipado y solicitar un comprobante o documento que avale el pago realizado. Una vez que se realice el pago total del saldo insoluto del crédito, CONTIGO pondrá a disposición del GRUPO documento, estado de cuenta, carta finiquito que acredite el fin



de la relación contractual y de la no existencia de adeudos entre las partes, dentro de los 10 (diez) días hábiles a partir de que se haya realizado el pago de los adeudos o en la siguiente fecha de corte.

**Pago Adelantado:** El GRUPO podrá realizarlos previa solicitud a CONTIGO y será posible siempre que el GRUPO cumpla con lo siguiente: i) se encuentre al corriente en el cumplimiento de todas las obligaciones derivadas del Contrato ; ii) el importe del Pago Anticipado sea por una cantidad mayor al pago de la Parcialidad que deba realizarse en el periodo correspondiente, en cuyo caso, CONTIGO deberá de obtener del GRUPO un escrito con firma autógrafa que incluya la leyenda siguiente: "El usuario autoriza que los recursos que se entregan en exceso a sus obligaciones exigibles, no se apliquen para el pago anticipado del principal, sino que se utilicen para cubrir por adelantado las Parcialidades del Crédito inmediatas siguientes":

Cuando se reciba un pago aun no exigible del periodo o importes inferiores, no será necesario el escrito mencionado en el párrafo anterior.

Por cada pago adelantado CONTIGO entregará documento o comprobante de dicho pago.

**DÉCIMA PRIMERA. ÚLTIMA AMORTIZACIÓN.** - En la fecha de celebración del Contrato, el GRUPO deposita en la cuenta bancaria que CONTIGO le indico abierta en la institución bancaria (Banco Receptor), o en tiendas y sucursales de las empresas a las que esté afiliado (corresponsales bancarios), la cantidad equivalente al porcentaje previamente establecido por CONTIGO del Importe del Crédito, en caso de que el depósito no se realice por las integrantes del GRUPO en este mismo acto, el GRUPO instruye a CONTIGO para que el porcentaje mencionado en el presente párrafo sea descontado del monto del crédito y siempre y cuando el GRUPO se encuentre al corriente en sus pagos, dicha cantidad será aplicada a favor del GRUPO en la Última Amortización de su crédito otorgado por medio del presente Contrato o en créditos subsecuentes que le otorgue CONTIGO a las integrantes del GRUPO.

Asimismo, las PARTES determinan que el monto equivalente al porcentaje señalado en el párrafo inmediato anterior será empleado para cubrir a favor de CONTIGO, en su caso, el pago de: (i) el saldo insoluto por principal, así como por accesorios del Crédito; (ii) cualquier otro importe que el GRUPO adeude a CONTIGO conforme al Contrato; (iii) los gastos y costas que se causen por el procedimiento judicial que sea instaurado por CONTIGO en contra del GRUPO, para requerir el cumplimiento de las obligaciones que, en términos del Contrato, contraen a su cargo; y, (iv) las demás prestaciones que resulten a cargo del GRUPO que se deriven del presente instrumento. Lo anterior en el entendido que dicho monto de ninguna manera generará, a favor del GRUPO, interés, rendimiento o ganancia alguna.

### **CAPÍTULO III INTERESES, COMISIÓN Y SEGUROS DEL CRÉDITO**

**DÉCIMA SEGUNDA. INTERESES DEL CRÉDITO Y COMISIONES.** - Las PARTES convienen en que el capital dado en crédito, causará un interés ordinario a partir de la fecha de firma del Contrato, por el simple transcurso del tiempo del Crédito otorgado al GRUPO, a una Tasa de Interés Ordinaria expresada en términos anuales simples y fija del **77.59%**. Por lo que LAS INTEGRANTES DEL GRUPO se obligan a pagar a CONTIGO, los intereses ordinarios sobre la suma principal del Crédito. El monto de los intereses ordinarios causará el Impuesto al Valor Agregado (IVA) y éste deberá ser cubierto junto con el pago de dichos intereses ordinarios, en la forma y términos pactados según la Tabla de Amortización adjunta al Contrato con periodicidad semanal.

La fecha de corte de los intereses será el día de vencimiento de cada amortización pactada de acuerdo a la Tabla de Amortización vigente.

Los Intereses Ordinarios se calcularán a razón de una Tasa de Interés Ordinaria expresada en términos anuales simples y fija del porcentaje mencionado en el primer párrafo de la presente Cláusula, que también se indica en la Carátula y Tabla de Amortización que son parte integrante del Contrato, la cual se dividirá entre 360 (trescientos sesenta) días naturales para obtener así la tasa de interés ordinaria diaria aplicable, y el resultado así obtenido será elevado al número de días efectivamente transcurridos durante cada periodo de pago (amortización) que acontezca y este último a su vez causará sobre saldos insolutos.

**Comisión por pago tardío o inoportuno:** Cuando se reciba un pago después de la fecha límite de pago, de acuerdo a lo establecido en la tabla de amortización, se cobrará una comisión por pago tardío o inoportuno por la cantidad de \$100.00 (cien pesos 00/100 M.N.) IVA incluido. Esto significa que, si el GRUPO no cumple con el pago en la fecha establecida de manera oportuna y mientras el GRUPO no cumpla con las fechas establecidas de pago subsecuentes, se cobrará dicha comisión por cada amortización vencida.



En caso de que CONTIGO llegue a cobrar un interés moratorio bajo la premisa de que las INTEGRANTES DEL GRUPO dejen de cumplir con su obligación de pago, se dejará de cobrar la comisión por pago tardío y aplicará una Tasa Moratoria expresada en términos anuales y fija del (No Aplica) %. El monto de los Intereses Moratorios generados causará el Impuesto al Valor Agregado (IVA) y los cuales deberán satisfacerse en beneficio de CONTIGO desde el día siguiente al del vencimiento hasta en tanto subsista el incumplimiento por parte de LAS INTEGRANTES DEL GRUPO.

Los intereses moratorios se calcularán dividiendo entre 360 (trescientos sesenta) la Tasa de Interés Moratorio que se establezca en el párrafo anterior, y multiplicando el resultado por el importe no pagado, el resultado será el monto diario de intereses moratorios a cargo del GRUPO, los que se obliga a pagar considerando desde el día en que debió hacer el pago y hasta aquél en que lo liquide, junto con los intereses ordinarios.

La comisión por falta de pago o pago tardío no se cobrará, cuando se cobren intereses moratorios durante el mismo periodo.

CONTIGO no podrá modificar las tasas de interés, salvo en caso de reestructura previo consentimiento expreso de las integrantes del grupo.

**DÉCIMA TERCERA. SEGURO INDIVIDUAL DEL CRÉDITO.-** El GRUPO de manera opcional puede instruir y autorizar a CONTIGO para que, a nombre y por cuenta del GRUPO, CONTIGO contrate un seguro individual con la respectiva Aseguradora, a favor de los Beneficiarios, con la finalidad de que cubra los siguientes riesgos: i) Seguro de vida: por muerte accidental; ii) Primer diagnóstico positivo de cáncer de género; iii) Renta diaria por hospitalización por enfermedad y/o accidente; iv) Cobertura saldo deudor; v) Orientación médica telefónica y/o vi) Asistencia funeraria completa, establecidos en la Póliza y las condiciones generales del seguro opcional correspondiente, respecto de cada uno de las integrantes del GRUPO (el "Seguro Opcional") mediante alguna de las siguientes opciones:

(i) Seguro Opcional por pago único. En la fecha de celebración del presente Contrato, la Prima del Seguro Opcional será pagada por cada una de las integrantes del GRUPO que así lo hayan solicitado, en su totalidad, mediante pago en el Banco Receptor, o pago realizado en cualquiera de los establecimientos, tiendas o sucursales (corresponsales bancarios) mediante la cuales CONTIGO tiene convenios para hacer uso de dichos servicios de corresponsalía.

(ii) Seguro Opcional con pagos parciales. En las respectivas fechas de pago, de manera consecutiva e ininterrumpida, las integrantes del GRUPO que así lo hayan solicitado pagarán a CONTIGO la Prima del Seguro Opcional, en la forma que se indique en la Póliza que corresponda, mediante pago en el Banco Receptor, o recaudación en cualquiera de los establecimientos, tiendas o sucursales de las empresas a las que esté afiliado CONTIGO. Las integrantes del GRUPO estarán obligadas a comprobar, en cualquier momento, a CONTIGO, los pagos que sean realizados, mediante cualquier Medio de Comprobación de Pagos.

(iii) Seguro Opcional con Pago Inicial y Pagos Parciales. En la fecha de celebración del presente Contrato, las integrantes del GRUPO que lo hayan solicitado pagarán a CONTIGO, el monto inicial a cuenta de la Prima del Seguro Opcional por el monto que se establece en la Póliza que corresponda, mediante pago en el Banco Receptor, o recaudación en cualquiera de los establecimientos, tiendas o sucursales de las empresas a las que esté afiliado CONTIGO. Posteriormente, en las fechas de pago, de manera consecutiva e ininterrumpida, las integrantes del GRUPO entregarán a CONTIGO el remanente de la Prima del Seguro Opcional en la forma que se indica en la Póliza correspondiente, mediante pago en el Banco Receptor, o pago realizado en cualquiera de los establecimientos, tiendas o sucursales (corresponsales bancarios) mediante las cuales CONTIGO tiene convenios para hacer uso de dichos servicios de corresponsalía.

La Prima del Seguro Opcional no es integrante del Crédito y por lo tanto del Monto Total a Pagar y/o Monto Total Adicional a Pagar, en su caso. La vigencia, coberturas, exclusiones, condiciones y términos relativos y aplicables al Seguro Opcional, se regirán por la póliza, los certificados individuales, así como por las condiciones generales del Seguro Opcional.

La vigencia del Seguro Opcional deberá comenzar, a más tardar a partir de la fecha de disposición del Importe Parcial del Crédito correspondiente.

Las PARTES acuerdan que CONTIGO será el primer beneficiario irrevocable y, por lo tanto, en caso del fallecimiento de cualquiera de las integrantes del GRUPO (en adelante, la "Integrante Fallecida"), la suma asegurada de la Cobertura por Fallecimiento Individual será entregada por la Compañía Aseguradora a favor de CONTIGO, para pagar, hasta donde alcance, el saldo insoluto, a la fecha del fallecimiento de la integrante del GRUPO, de: (i) el



Importe Parcial del Crédito; (ii) la Tasa de Interés Ordinario del Crédito que corresponda al saldo insoluto del Importe Parcial del Crédito; (iii) el IVA de la Tasa de Interés Ordinario del Crédito que corresponda al saldo insoluto de la Tasa de Interés Ordinario del Crédito que corresponda al saldo insoluto del Importe Parcial del Crédito; y, (iv) cualquier otro importe que la Integrante Fallecida adeude a CONTIGO conforme al Contrato. El remanente, en caso de que exista, será entregado por la Compañía Aseguradora a los beneficiarios designados por la Integrante Fallecida en el certificado individual. Las Integrantes del GRUPO supervivientes, continuarán obligadas, en lo conducente, al cumplimiento del Contrato.

CONTIGO explicó al GRUPO, las coberturas, exclusiones y alcance del Seguro Opcional a que se refiere la presente cláusula del Contrato.

(iv) Las INTEGRANTES DEL GRUPO tendrán el derecho innegable de contratar por su cuenta un seguro de vida que cubra todas las obligaciones contraídas en el presente Contrato, en la póliza respectiva se designará como beneficiaria preferente e irrevocable a CONTIGO. Y se compromete a mantener vigente y/o renovar el seguro, durante la permanencia del crédito. En este sentido las INTEGRANTES DEL GRUPO deberán entregar a CONTIGO el original de la póliza, la documentación que sea expedida, debidamente firmada, habiendo estar en poder de ésta mientras existan adeudos insolutos.

#### **CAPÍTULO IV**

##### **OBLIGACIÓN SOLIDARIA, OBLIGACIONES DEL GRUPO, EFECTOS DEL CONTRATO**

**DÉCIMA CUARTA. OBLIGACIÓN SOLIDARIA.** - Cada una de las integrantes del GRUPO constituyen una obligación personal y solidaria respecto de las obligaciones asumidas por las demás integrantes, manifestando expresamente que no cesará su obligación sino hasta en tanto CONTIGO haya recibido la totalidad de las cantidades de las integrantes del GRUPO que, en su conjunto se obligan a pagar. En virtud de lo anterior, las integrantes del GRUPO en este acto se obligan de manera solidaria y personal a pagar a CONTIGO, el importe total del Crédito y los intereses ordinarios que se indican en este Contrato, así como los intereses moratorios, gastos de cobranza y/o comisiones, que en su caso se generen.

**DÉCIMA QUINTA. OBLIGACIONES DEL GRUPO.** - Las integrantes del GRUPO, en su calidad de integrantes del GRUPO se obligan a cumplir con los siguientes lineamientos:

1. El GRUPO deberá sesionar de acuerdo a la periodicidad indicada por CONTIGO.
2. Las PERSONAS AUTORIZADAS del GRUPO tendrán la obligación de controlar y recabar los pagos de todas las integrantes, mismas que deberán registrar y, depositar como pago por cuenta de éstas a CONTIGO conforme a lo dispuesto en la CLÁUSULA SÉPTIMA del presente Contrato. En caso de que alguna de las integrantes del GRUPO se atrase, las demás integrantes deberán cubrir dicho faltante a efecto de realizar el pago correspondiente a CONTIGO en los términos pactados en la CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.
3. Las PERSONAS AUTORIZADAS del GRUPO deberán hacer entrega de la ficha de depósito al representante de CONTIGO y mostrar dicho comprobante al GRUPO en la siguiente reunión, en el entendido que dicho representante de CONTIGO tiene prohibido recibir dinero en efectivo y solo puede recibir el comprobante respectivo de pago.
4. Las integrantes del GRUPO en este acto autorizan a CONTIGO a revisar, cuando así lo estime pertinente, las inversiones realizadas, sus sistemas de administración y contabilidad; en caso de que éstos existan; de pedirles todos los informes y documentos relativos que consideren necesarios y de hacer todas las observaciones que consideren procedentes.
5. Las integrantes del GRUPO se obligan a proporcionar en cualquier momento, durante la vigencia del Crédito, la información que les sea requerida por CONTIGO y en su caso otorgar facilidades para la auditoría, supervisión, evaluación de sus actividades, el acceso a información de contabilidad, datos, registros y documentos relacionados con la aplicación del crédito recibido, así como para permitir el acceso a sus oficinas al personal interno o externo de FND, al personal de CONTIGO, Entidades Fiscalizadoras (Órgano Interno de Control, Secretaría de la Función Pública, Auditoría Superior de la Federación, Comisión Nacional Bancaria y de Valores (CNBV), Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y Auditores Externos), así como de FIRA y/o de Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (SADER) y/o de los representantes de cualquier intermediario financiero u organismo internacional o nacional que haya intervenido en el financiamiento o fondeo de la Línea de Crédito o a quienes éstos designen.
- 6.- Conservar y mantener en condiciones eficientes de servicio su maquinaria, equipo y en general, los demás elementos de producción que generen la fuente de pago del Crédito.
- 7.- Las integrantes del GRUPO en este acto autorizan a CONTIGO para que éste pueda proporcionar a FND toda la información que le requiera respecto de los créditos descontados con recursos de FND.
- 8.- Cumplir con todas y cada una de las obligaciones contraídas en el presente instrumento.



**DÉCIMA SEXTA. DEL EJERCICIO DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS DEL GRUPO.** - El GRUPO, a través del presente Contrato, instruye, autoriza y faculta a las PERSONAS AUTORIZADAS que previamente fueron designadas frente a CONTIGO, en forma expresa e irrevocable, para que una vez que el Crédito sea pagado en sus términos, soliciten y entreguen a favor de las PERSONAS AUTORIZADAS el Pagaré que fue firmado en el momento de la celebración del presente instrumento. Al efecto, las PERSONAS AUTORIZADAS deberán solicitar a CONTIGO la entrega del Pagaré. La solicitud de referencia deberá realizarse por escrito y en el domicilio de la sucursal en donde fue otorgado el crédito.

**DÉCIMA SÉPTIMA. EFECTOS DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.** - En caso que el Crédito, sea pagado en los términos del Contrato, se dará por terminado. Asimismo, conforme a lo establecido en la CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA siguiente, será publicado, dentro de los 30 (treinta) Días Hábiles siguientes al día hábil siguiente en que se verifique la liquidación del crédito, según se establezca en la tabla de amortización, el estado de cuenta en el cual se indique: (a) la finalización de la relación contractual; (b) la cancelación y por tanto extinción de los derechos y obligaciones derivados del Contrato; y, (c) la inexistencia de adeudos entre las PARTES.

## **CAPÍTULO V**

### **PLAZO, MODIFICACIONES Y FORMAS DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO**

**DÉCIMA OCTAVA. PLAZO.** - El plazo del crédito grupal es de 16 (dieciséis) semanas, iniciará a partir de la fecha de celebración del presente Contrato y terminará en la fecha de pago de la última Parcialidad, pudiendo prolongarse hasta en tanto no sean cumplimentadas, en su totalidad, las obligaciones que, en términos del Contrato, haya contraído el GRUPO. La responsabilidad del GRUPO, terminará una vez que sean concluidas las obligaciones que por virtud del presente contrato hayan sido contraídas.

El GRUPO tendrá un plazo de 10 (diez) días hábiles contados a partir del día siguiente al de la fecha de firma del presente contrato, para solicitar la cancelación del mismo sin comisión, penalización ni responsabilidad alguna para ellos, siempre y cuando no hubieren dispuesto total o parcialmente del crédito objeto del mismo.

**DÉCIMA NOVENA. RESCISIÓN Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** - En el caso que acontezca cualquiera de los supuestos que se establecen en los incisos inmediatos siguientes, CONTIGO dará por vencido anticipadamente el Contrato y, por lo tanto, el GRUPO pagará a favor de CONTIGO: (i) el saldo insoluto por principal, así como por accesorios del Crédito; y, (ii) cualquier otro importe que el GRUPO adeude a CONTIGO conforme al Contrato.

Serán causas de vencimiento anticipado del contrato:

- a) El Crédito no sea pagado en los términos del Contrato.
- b) La falta de pago por el GRUPO, en las fechas de Pago, de cualquiera de las parcialidades, así como de cualquier otro importe que el GRUPO adeude a CONTIGO conforme al presente Contrato. Se considerará como falta de pago, el incumplimiento a partir de la segunda parcialidad no cubierta en forma sucesiva, según se establezca en la tabla de amortización.
- c) Que la información o documentación que deba ser informada o entregada por el GRUPO a CONTIGO resulte ser falsa.
- d) El incumplimiento del GRUPO a cualquier obligación que, en términos del Contrato, se encuentra establecida a su cargo.
- e) El Importe del Crédito se destine a una actividad distinta a las Actividades o, a actividades ilícitas.

**VIGÉSIMA. NOTIFICACIONES Y MODIFICACIÓN AL CONTRATO.** - Las PARTES señalan como sus domicilios para los efectos de notificaciones de carácter extrajudicial o judicial que se relacionen con el Contrato, los enunciados respectivamente en las Solicitudes de Crédito.

Sin embargo, las PARTES podrán cambiar o señalar en el futuro cualquier otro domicilio, mediante notificación realizada a la otra parte con un plazo de por lo menos 10 (diez) días hábiles de anticipación, en el entendido que, de no proporcionarse tal aviso de cambio, todas y cada una de las notificaciones que se le hicieren a la parte de que se trate, en el domicilio que ahora señala, se considerarán legalmente realizadas.

Las notificaciones extrajudiciales que tengan que realizar las PARTES, serán por escrito, dirigidas a la contraparte, mediante entrega personal con acuse de recibo en el respectivo domicilio. Surtirán sus efectos, a partir de la fecha en que sean entregadas por CONTIGO y recibidas por la parte a quien hayan sido dirigidas.



Sin perjuicio de lo establecido en los párrafos primero y tercero de la presente CLÁUSULA, las notificaciones extrajudiciales que sean relativas al requerimiento del o de los pagos del Crédito al GRUPO, podrán realizarse por CONTIGO, en cualquier domicilio de los integrantes del GRUPO que sea del conocimiento de CONTIGO, por escrito y, entregadas en forma personal, sin acuse de recibo.

**MODIFICACIÓN AL CONTRATO:** Para cualquier modificación relacionada con el Contrato, CONTIGO dará aviso a las integrantes del grupo, con 30 (treinta) días naturales de anticipación al día en que entre en vigor la modificación de que se trate, a través del Estado de Cuenta respectivo, en su página de internet [www.fcontigo.com](http://www.fcontigo.com) o directamente en las sucursales de CONTIGO; en caso de que las integrantes del grupo, no estén de acuerdo con la modificación propuesta por CONTIGO, las integrantes del grupo podrán solicitar la terminación del Contrato dentro de los 30 (treinta) días posteriores a dicho aviso, sin responsabilidad alguna a su cargo, debiendo pagar el saldo insoluto por principal que adeuden a CONTIGO y los intereses de la parcialidad que corre conforme al Contrato. Para tal efecto, las integrantes del grupo, deberán presentar la solicitud de terminación por escrito con firma autógrafa a CONTIGO, cuyos datos de localización se establecen en el segundo párrafo de la CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA del Contrato, se informará a las integrantes del grupo, en el Día Hábil siguiente de su recepción, el saldo insoluto a pagar y deberán realizar dicho pago dentro del plazo de los 30 (treinta) días naturales posteriores de referencia; si dentro de dicho plazo las integrantes del grupo no realizan el pago, el Contrato continuará vigente teniéndose por aceptada la modificación notificada.

**VIGÉSIMA PRIMERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.** - Las PERSONAS AUTORIZADAS DEL GRUPO podrán solicitar a CONTIGO, en cualquier tiempo, la terminación anticipada del Contrato, para lo cual las integrantes del GRUPO deberán solicitar a CONTIGO mediante escrito con firma autógrafa, a la sucursal que le corresponda o a las oficinas centrales ubicadas en Carretera México-Toluca 2430, Piso 4, Colonia Lomas de Bezares, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México, C.P.11910, acompañado con la copia de identificación oficial vigente de cada una de las integrantes del GRUPO, con la finalidad de que CONTIGO pueda validar la identidad de las integrantes.

Una vez recibida la solicitud CONTIGO acusará de recibido asignando un número de folio a la solicitud de las usuarias o LAS PERSONAS AUTORIZADAS POR EL GRUPO, asimismo se validará la identidad de la (s) solicitante (es) por vía telefónica o de manera presencial; realizado lo anterior, CONTIGO dará por cancelado el crédito grupal, y cualquier operación relacionada con el mismo, sin cargos adicionales a partir del momento en que se realice la cancelación, salvo los ya generados, pero no reflejados.

CONTIGO no cobrará comisión o penalización por la terminación del presente Contrato.

CONTIGO a más tardar el día hábil siguiente al de la recepción de dicha solicitud podrá: 1) dar por terminado el Contrato, si es que no existen parcialidades pendientes de pago de conformidad con lo pactado; 2) realizar el cálculo correspondiente del monto para liquidar de manera anticipada, el cual incluirá, el valor de las comisiones en caso de aplicar, intereses ordinarios sobre saldos insolutos pendientes. Mismos que deberá de liquidar en una sola exhibición, se comunicará al GRUPO dentro del plazo máximo de 5 (cinco) Días Hábiles siguientes al día de la solicitud de terminación anticipada, en la sucursal elegida, vía telefónica, domicilio o medio elegido por el GRUPO, por lo que una vez que el GRUPO realice el pago total de sus amortizaciones pactadas, se dará por terminado anticipadamente el Contrato, de lo contrario continuará vigente bajo los mismos términos.

En el caso de que el GRUPO cuente con un excedente respecto a los importes pagados en la fecha de terminación del Contrato o en la solicitud de Terminación Anticipada del Contrato y no tenga adeudos pendientes, el monto se reembolsará al día hábil siguiente en que se dé por terminado el Contrato en la sucursal donde se otorgó el crédito.

Si el GRUPO no solicita la devolución del excedente en la sucursal, CONTIGO se comunicará vía telefónica o de manera personal con LAS PERSONAS AUTORIZADAS DEL GRUPO dentro de los 10 (diez) días hábiles siguientes al día en que CONTIGO reciba el pago total del crédito, informando al GRUPO que se encuentra a su disposición el excedente del importe pagado.

CONTIGO entregará y pondrá a disposición de las integrantes del GRUPO la constancia o estado de cuenta que dará por terminada la relación contractual, y la inexistencia de adeudos dentro los 10 (diez) días hábiles siguientes de haber realizado el pago o en la siguiente fecha de corte.

Por consiguiente, CONTIGO reportará a las Sociedades de Información Crediticia que la cuenta está cerrada o sin adeudo alguno dentro del plazo que para tales efectos señala la Ley para Regular las Sociedades de Información



Crediticia, respecto al plazo para informar a la SIC que la cuenta está cerrada y sin adeudos es de 5 (cinco) días hábiles.

**VIGÉSIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN POR CONDUCTO DE OTRA ENTIDAD FINANCIERA.** - El GRUPO podrá convenir por escrito la terminación del Contrato, por conducto de otra Entidad Financiera denominada "receptora", a fin de que ésta última abra una cuenta a nombre de la (s) INTEGRANTE (s) DEL GRUPO y comunique a CONTIGO su compromiso con la veracidad y legitimidad de la instrucción de terminación por parte de la (s) INTEGRANTE (s) DEL GRUPO. En estos casos CONTIGO dará a conocer a la institución "receptora" la información respecto del saldo y aquella que resulte necesaria para la terminación de la operación solicitada por la (s) INTEGRANTE (S) DEL GRUPO. Lo anterior con la finalidad de que la institución "receptora" proceda a liquidar el adeudo de la (s) INTEGRANTE (S) DEL GRUPO convirtiéndose en acreedora del mismo por el importe correspondiente, y llevará a cabo los trámites respectivos, bajo su responsabilidad y sin cobro de Comisión alguna por tales gestiones.

## **CAPÍTULO VI**

### **ESTADOS DE CUENTA, UNIDAD ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN A USUARIOS Y PROTECCIÓN DE DATOS**

**VIGÉSIMA TERCERA. ESTADOS DE CUENTA.** - Las integrantes del GRUPO podrán solicitar en cualquier momento el estado de cuenta a su domicilio, dirección de correo electrónico que las integrantes hayan indicado en la solicitud de crédito, o se pondrá a disposición en la sucursal que se desembolsó el crédito, en forma mensual y, sin costo alguno, dentro de los 10 (diez) Días Hábiles siguientes a la fecha de corte del periodo mensual de que se trate, siempre que así se haya pactado el medio de entrega.

Para cualquier modificación en la modalidad de entrega de los Estados de Cuenta CONTIGO deberá contar con el consentimiento de las integrantes del GRUPO. Y en cualquier momento podrán solicitar la entrega del estado de cuenta en su domicilio.

El GRUPO podrá consultar su saldo y los movimientos de su crédito a través del Centro de Atención Telefónica al número 800 83 787 60, previa acreditación de la integrante del GRUPO proporcionando: i) su número de cliente; ii) número de crédito; o iii) acudiendo a la sucursal donde se realizó el desembolso del crédito, con una identificación oficial vigente, en un horario de 8:00 a 17:00 horas.

En el supuesto de que el GRUPO no esté de acuerdo con alguno de los movimientos que aparezcan en el estado de cuenta, el GRUPO contará con un periodo de 90 (noventa) días naturales, contado a partir de la fecha de publicación del respectivo estado de cuenta, para formular, por escrito y, a través de las PERSONAS AUTORIZADAS por el GRUPO, cualquier aclaración, inconformidad, reclamación o queja respecto a la información contenida en el mismo, la solicitud respectiva podrá presentarse ante la sucursal en la que radica la cuenta o ante la Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de CONTIGO, cuyos datos de localización y contacto se establecen en el párrafo inmediato siguiente. En caso contrario, se entenderá que dicha información es aceptada en los términos en los que se publica.

De igual forma, contará con el mismo plazo, para cualquier aclaración, inconformidad, reclamación o queja que se relacione con el Crédito. Dicho plazo contará a partir de la fecha en que el GRUPO tenga y haga del conocimiento a CONTIGO sobre el acto u omisión que la haya motivado, para formular por escrito cualquier aclaración, inconformidad, reclamación o queja, a través de alguna de las PERSONAS AUTORIZADAS, ante el Titular de la Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de CONTIGO (en adelante, el "Titular"), ubicada en Carretera México-Toluca número 2430, Piso 4, Colonia Lomas de Bezares, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México, C.P. 11910, teléfonos (55) 41-60-21-00 o 800 8378760 (lada sin costo), en un horario de atención en días hábiles de 8:00 a 17:00 horas, de lunes a viernes, o a través del correo electrónico [une@fcontigo.com](mailto:une@fcontigo.com), al respecto, CONTIGO estará obligada a acusar de recibo de dicha solicitud otorgando un número de folio para su pronta referencia.

Una vez que CONTIGO reciba cualquier aclaración que sea formulada por el GRUPO conforme a lo establecido en los párrafos anteriores de la presente CLÁUSULA, tendrá un plazo de hasta 45 (cuarenta y cinco) días para entregar al GRUPO (a través de las "PERSONAS AUTORIZADAS"), el dictamen correspondiente, junto con la información y/o documentación considerada para su emisión, así como un informe detallado en el que se respondan los hechos contenidos en la solicitud de aclaración. En caso de que conforme a dicho dictamen resulte procedente el cobro del monto de que se trate, el GRUPO deberá hacer el pago de la cantidad a su cargo, incluyendo los intereses ordinarios y excluyendo la Tasa de Interés Moratorio.

Dentro del plazo de 45 (cuarenta y cinco) días naturales contados a partir de la entrega del dictamen de referencia, CONTIGO pondrá a disposición del GRUPO, a través de su Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE), el



expediente generado por la solicitud, con la integración de la información y documentación que deba obrar en su poder y que se relacione directamente con la solicitud. Hasta en tanto la solicitud de aclaración no sea resuelta, CONTIGO no podrá reportar como vencidas las cantidades sujetas a dicha aclaración a las SOCIEDADES DE INFORMACIÓN CREDITICIA.

Lo anterior sin perjuicio del derecho de las integrantes del GRUPO de acudir ante la CONDUSEF o ante la autoridad jurisdiccional correspondiente conforme a las disposiciones legales aplicables.

**VIGÉSIMA CUARTA. UNIDAD ESPECIALIZADA DE ATENCIÓN A USUARIOS (UNE).**- Para cualquier consulta, reclamación o aclaración que se relacione con el Crédito, el GRUPO podrá formularla, por escrito y, a través de las PERSONAS AUTORIZADAS: (i) ante el Titular; o (ii) ante el área de atención a clientes, ubicada en Carretera México-Toluca número 2430, Piso 4, Colonia Lomas de Bezares, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México, C.P. 11910, teléfonos 55 41-60-21-00 o 800 8378760 en un horario de atención en días hábiles de 8:00 a 17:00 horas de lunes a viernes, o a través de la dirección de Internet [www.fcontigo.com](http://www.fcontigo.com) y correo electrónico [une@fcontigo.com](mailto:une@fcontigo.com);

**Atención CONDUSEF.**

Se hace del conocimiento del GRUPO, que el número telefónico de la COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS (CONDUSEF) para la atención de usuarios es el: 53-40-09-99 o 800-999-8080, dirección en Internet: [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx), y correo electrónico: [asesoria@condusef.gob.mx](mailto:asesoria@condusef.gob.mx).

**VIGÉSIMA QUINTA. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.** - Conforme a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, CONTIGO, previamente a la celebración del presente contrato, solicitó datos personales a las integrantes del GRUPO, con la finalidad de identificarlas y poder celebrar el presente contrato de crédito, informarles sobre el estatus del mismo, ceder o vender el mismo, realizar requerimientos de pago.

CONTIGO protegerá y mantendrá los datos personales de las integrantes del GRUPO por el tiempo razonablemente necesario, tomando en cuenta las disposiciones legales aplicables y sólo compartirá y/o transferirá dicha información con otra(s) entidad(es), cuando las integrantes del GRUPO contraten otro producto y/o servicio de o, a través CONTIGO, o para la cesión y/o venta del presente contrato, o bien, cuando así se requiera por disposición legal.

Las integrantes del GRUPO podrán ejercer en todo momento ante CONTIGO, sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición en el tratamiento de sus datos personales, en caso de que legalmente sea procedente, conforme a los lineamientos y requisitos que marca la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Al respecto las personas interesadas podrán acudir a la sucursal más cercana de CONTIGO, con la finalidad de realizar su solicitud con apoyo del personal que se encuentre en las mismas, o en su caso, deberán enviar su solicitud a través del correo electrónico [datospersonales@fcontigo.com](mailto:datospersonales@fcontigo.com) o comunicarse al teléfono 800 837 8760.

Por último, CONTIGO pone a disposición del GRUPO el Aviso de Privacidad mismo que puede ser consultado a través de su sitio en internet [www.fcontigo.com](http://www.fcontigo.com) y cualquier cambio y/o modificación total o parcial al Aviso de Privacidad se dará a conocer por medio de la mencionada página web y/o directamente en las Sucursales de CONTIGO.

**VIGÉSIMA SEXTA. TÍTULO EJECUTIVO.** - El Contrato y el estado de cuenta que certifique el contador de CONTIGO, serán título ejecutivo mercantil, sin necesidad de reconocimiento de firma ni de otro requisito alguno, de conformidad con lo establecido por los artículos 87-E y 87-F de la Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares del Crédito.

**VIGESIMA SÉPTIMA. IMPUESTOS.** - Todos los impuestos, contribuciones y derechos que deban cubrirse con motivo de la celebración y ejecución del Contrato, serán cubiertos por la parte que resulte obligada a ello, de conformidad con las disposiciones fiscales aplicables.

**VIGÉSIMA OCTAVA. TRANSMISIÓN.** - Las PARTES no podrán transmitir cualquier derecho u obligación que, en términos del Contrato, resulte a favor o a cargo de alguna de ellas sin la previa aprobación escrita de la contraparte, a excepción de lo indicado en el párrafo inmediato siguiente, por lo que cualquier transmisión en términos distintos a los aquí previstos será nula y no será reconocida por la parte de que se trate.

En términos de lo dispuesto por el artículo 299 de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito, las integrantes del GRUPO facultan a CONTIGO para endosar, ceder, transmitir, descontar, transferir, negociar, afectar y/o gravar, en cualquier tiempo y, sin previa autorización del GRUPO, respectivamente, cualquier derecho que, en términos del Contrato, resulte a favor del GRUPO y/o los derechos de crédito contenidos en el Contrato y/o en el Pagaré, por lo establecido anteriormente desde este momento las integrantes del GRUPO manifiestan su voluntad de reconocer a los que se les transmitan los derechos antes mencionados o endosatarios o cesionarios, los mismos derechos que corresponden a CONTIGO. De igual forma, cualquier causahabiente de CONTIGO, podrá realizar lo establecido en el presente párrafo, conforme al mismo.

**VIGÉIMA NÓVENA. LEYES APLICABLES .-** El Contrato se rige por lo dispuesto en sus CLÁUSULAS, en su defecto o supletoriamente, por las disposiciones contenidas y que resulten aplicables de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito, de la Ley General de Organizaciones y Actividades Auxiliares del Crédito, de la Ley para la Transparencia y Ordenamiento de los Servicios Financieros, de las DISPOSICIONES de carácter general en materia de transparencia aplicables a las Sociedades Financieras de Objeto Múltiple, Entidades No Reguladas, del Código de Comercio, así como del Código Civil Federal.

Las integrantes del GRUPO podrán consultar las Disposiciones Legales aplicables al presente Contrato en el Registro de Contratos de Adhesión RECA consultando la siguiente dirección <https://phpapps.condusef.gob.mx/reca/index.php>, en el anexo correspondiente, a través de su sitio de internet [www.fcontigo.com](http://www.fcontigo.com), o solicitarlas en la sucursal en la que se otorgó el crédito.









**TRIGÉSIMA. SUBTÍTULOS. -** Los subtítulos en las CLÁUSULAS del Contrato, son exclusivamente por conveniencia de las PARTES, para una referencia y lectura más simple, por lo que no regirán la interpretación del Contrato.




**TRIGÉSIMA PRIMERA. TRIBUNALES COMPETENTES. -** Para la interpretación y cumplimiento del Contrato, las PARTES se someten de manera expresa a la jurisdicción de los Tribunales competentes de la alcaldía o municipio que elija la parte actora, por consiguiente, renuncian a cualquier otra jurisdicción que por razón de su domicilio o cualquier otra causa les corresponda o pudiese corresponderles, ya sea en lo presente o futuro.

LEÍDO Y COMPRENDIDO EL PRESENTE CONTRATO, ENTERADAS LAS PARTES QUE INTERVIENEN DE SU CONTENIDO, ALCANCES, CONSECUENCIAS LEGALES Y ECONÓMICAS, LO FIRMAN POR DUPLICADO DE CONFORMIDAD, A LOS 29 DIAS DEL MES DE Junio DEL AÑO 2021 EN LA CIUDAD DE OAXACA Y EN ESTE ACTO SE HACE ENTREGA A CADA UNA DE LAS PARTES QUE INTERVIENEN EN EL PRESENTE CONTRATO, DE UN TANTO DE ESTE INSTRUMENTO Y SUS RESPECTIVOS ANEXOS.



## LISTADO DE INTEGRANTES DEL GRUPO

NÚMERO	NOMBRE (S) Y APELLIDO (S) COMPLETO / DOMICILIO	FIRMA
1	APOLONIA LARA VAZQUEZ DOM CON S/N Zacate Colorado, San Juan Bautista Tuxtepec	
2	SANDRA VAZQUEZ PEÑA C LOS PINOS SN Zacate Colorado, San Juan Bautista Tuxtepec	
3	NANCY BRACAMONTES AVALOS C LOS ROSALES SN Zacate Colorado, San Juan Bautista Tuxtepec	
4	JUANA AVALOS HERNANDEZ C LOS ROSALES 157 Zacate Colorado, San Juan Bautista Tuxtepec	
5	FATIMA PONCE IZQUIERDO AV PRINCIPAL SN Zacate Colorado, San Juan Bautista Tuxtepec	
6	GUADALUPE IZQUIERDO PIMIENTA SAN ISIDRO ZACATE COLORADO SN Zacate Colorado, San Juan Bautista Tuxtepec	Guadalupe Izquierdo Pimienta
7	MARCELA VAZQUEZ PEÑA C OAXACA 333 Zacate Colorado, San Juan Bautista Tuxtepec	
8	LILIANA VAZQUEZ PEÑA C LOS PINOS 13 Zacate Colorado, San Juan Bautista Tuxtepec	
9	YEIMI ALFONSIN RAMIREZ C PRINCIPAL s/n Zacate Colorado, San Juan Bautista Tuxtepec	

10	ESTELA VAZQUEZ PEÑA COM CON FTE AL KINDER SN Zacate Colorado, San Juan Bautista Tuxtepec	
11	LOURDES PONCE IZQUIERDO PROL LA AGENCIA MUNICIPAL SN Zacate Colorado, San Juan Bautista Tuxtepec	
12	ISAIAS ZARATE CONDADO C LA CAMPESINA S/N Zacate Colorado, San Juan Bautista Tuxtepec	
13		
14		
15		
16		



**ZARATE CONDADO LUIS**

MIGUEL HIDALGO 99 . CP.68445  
ULTIMA CALLE  
SAN ISIDRO ZAC COLORADO. C.P. 68442  
SAN ISIDRO ZACATE CO., OAX

**TOTAL A PAGAR:**

**\$310**

(TRESCIENTOS DIEZ PESOS M.N.)

**NO. DE SERVICIO :** 855110500993

**RMU :** 68442 11-05-13 XAXX-010101 001 CFE

**LÍMITE DE PAGO:** 27 SEP 21

**CORTE A PARTIR:**  
28 SEP 21

**TARIFA:** 1C **NO. MEDIDOR:** 33VW28 **MULTIPLICADOR:**

**PERIODO FACTURADO:** 12 JUL 21 - 10 SEP 21

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

**APP CFE CONTIGO**  
¡Descárgala ya!

¡El pago se realizó  
con éxito!

**VISA**

Concepto	Lectura actual		Lectura anterior		Total periodo	Precio (\$/kWh)	Subtotal (MXN)
	Medida	Estimada	Medida	Estimada			
<b>Energía (kWh)</b>	11330		11010		320		
Básico					300	0.773	231.90
Intermedio I					20	0.898	17.96
Suma					320		249.86



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	\$	\$/kWh	kWh	Importe (\$/kWh)	Concepto	Importe (\$/kWh)
Suministro	102.70	0.00	0.00	102.70	Energía	249.86
Distribución	0.00	0.00	440.32	440.32	IVA 16%	39.97
Transmisión	0.00	0.00	55.56	55.56	Fac. del Periodo	289.83
CENACE	0.00	0.00	2.69	2.69	DAP <sup>(2)</sup>	19.98
Energía	0.00	0.00	215.04	215.04	Adeudo Anterior	353.40
Capacidad	0.00	0.00	137.60	137.60	Su Pago	353.00-
SCNMEM <sup>(1)</sup>	0.00	0.00	1.56	1.56	<b>Total</b>	<b>\$310.21</b>

**Apoyo Gubernamental 705.93**

(1) SCNMEM: Costos relacionados con los servicios del Mercado. (2) DAP: Derecho al Mandato Público. (3) Cargas y créditos: Diferencia conceptos que se pueden incluir en el ciclo de facturación con el suministro.

Fecha: hoy y lugar de impresión: 08 OCT 2021 12:33:23 hrs. 20 DE NOVIEMBRE ESQ. PONQUINO APERRA SAN OAXACÓ TUXTEPEC TUXTEPEC OAXACÓ



**\$310**

(TRESCIENTOS DIEZ PESOS M.N.)

13DU07GD51310802

Reportar

-1-

## Beneficios Protección contigo

PRECIO  
CUATRIMESTRAL

CUATRIMESTRAL							
TITULAR + PAREJA + HIJOS	TITULAR	TITULAR	PAREJA	TITULAR	TITULAR	TITULAR + HIJOS	\$280.00 pesos al ciclo de 16 semanas
\$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 <sup>4</sup>	Check up	hasta \$5,000 pesos	
en caso de fallecimiento por cualquier causa <sup>1</sup>	adicionales en caso de fallecimiento accidental <sup>2</sup>	en caso de diagnóstico positivo de cáncer <sup>3</sup>	en caso de diagnóstico positivo de cáncer <sup>3</sup>		1 examen por Ciclo. Mastografía, Colposcopia o Perfil hormonal <sup>5</sup>	Reembolso de Gastos Médicos por Accidente <sup>6</sup>	
TITULAR + PAREJA + HIJO (S)							
Orientación Médica Telefónica Servicio Funerario Ataúd estándar + Traslado del cuerpo + Asesoría telefónica en trámites legales + Sala de Velación <sup>8</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) 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. <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 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 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. <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>8</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 800 999 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:	Sancho Vazquez Penta	FECHA NACIMIENTO:	27/07/1977
NOMBRE COMPLETO DE LA PAREJA:	Luis Zorate Condado	FECHA NACIMIENTO:	25/08/1967
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 1:	José Angel Esteban Vazquez	FECHA NACIMIENTO:	30/05/2002
NOMBRE COMPLETO DE HIJO 2:	Miguel Gabriel Esteban Vazquez	FECHA NACIMIENTO:	30/09/2003
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	%
Luis Zorate Condado	Esposo	25/08/1967	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:

*[Firma manuscrita]*

Fecha:

14/06/2021

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

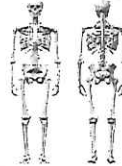


# SERVICIO DE RADIOGRAFIAS PORTATIL "MAYA"



**ROBERTO MAYA RUEDA**  
Técnico Radiólogo

Cel. 287 88 90 453 y 287 10 87 411

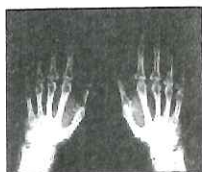


<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>	<b>Servicio a</b>	<b>NOTA DE VENTA</b>
01	08	21	domicilio	Nº 0072
			las 24 hrs.	

<b>CLIENTE</b>	JOSE ALBERTO ESTEBAN
<b>DIRECCION</b>	
<b>CIUDAD</b>	Tuxtla G. Oax.

CANT.	DESCRIPCION	P. UNIT.	IMPORTE
2	Radiografías		
	HUMERO AP xlt		600

<b>CANTIDAD CON LETRA</b>	<b>TOTAL \$</b>
Seis pesos u/n	6000



# RAYOS X COLORADO

Técnico Radiólogo Ced. Prof. 3850269

R.F.C. MOGG651020BG2

Calle Sebastián Ortiz No. 239,  
entre Libertad y Carranza.  
San Juan Bautista Tuxtepec,  
Oaxaca.

CEL. (044) 287 883 23 90 287 881 78 92

## NOTA DE VENTA

Nº 00194

## FECHA

DÍA / MES / AÑO  
07 / 07 / 21

Nombre: Marcela Vazquez Peña

Dirección: Zacate Colorado

Lugar:

CANT.	CONCEPTO	P. UNIT.	IMPORTE
1	TAC Craneo Torax abdomen		\$ 6,500

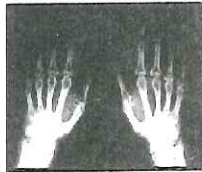
TOTAL \$

6,500

ANTICIPO \$

RESTA \$





# RAYOS X COLORADO

Técnico Radiólogo Ced. Prof. 3850269

R.F.C. MOGG651020BG2

Calle Sebastián Ortiz No. 239,  
entre Libertad y Carranza.  
San Juan Bautista Tuxtepec,  
Oaxaca.

CEL. (044) 287 883 23 90 287 881 78 92

## NOTA DE VENTA

Nº 00191

## FECHA

DÍA / MES / AÑO  
10 / 07 / 21

Nombre: José Angel Esteban Vazquez

Dirección:

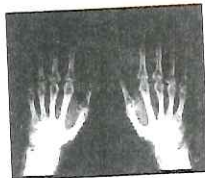
Lugar:

CANT.	CONCEPTO	P. UNIT.	IMPORTE
4	Ap-Lat codo 12 g / Derecho portatit.1	\$300	\$1200
RAYOS X COLORADO			

TOTAL \$ 1200

ANTICIPO \$

RESTA \$



# RAYOS X COLORADO

Técnico Radiólogo Cod. Prof. 3850269

R.F.C. MOGG651020BG2

Calle Sebastián Ortiz No. 239,  
entre Libertad y Carranza.  
San Juan Bautista Tuxtepec,  
Oaxaca.

CEL. (044) 287 883 23 90 287 881 78 92

## NOTA DE VENTA

Nº 00195

## FECHA

DIA MES AÑO  
12 07 12

Nombre: José Angel Sebastian

Dirección:

Lugar:

CANT.	CONCEPTO	P. UNIT.	IMPORTE
1	Abdomen AP portatil	300	300

TOTAL \$

300

ANTICIPO \$

RESTA \$

2





ORDEN DEL PACIENTE

006182

Horario

Lunes a Sabado 7:00 am 20:00

Domingo 7:00 am a 14:00 Hrs

C. Sebastian Ortiz No.239 Entre Libertad y Carranza (Altos Rayos x Colorado) Tuxtepec, Oax.

Tel 287-5-98-13-43

Paciente:

JOSE ANOEL ESTEBAN VAZQUEZ

Edad

19 años

Sexo

M

Hora

08:51:14 a. m.

Usuario

CORI

Dirección:

Colonia

Codigo Postal

Medico:

A QUIEN CORRESPONDA

Forma de Entrega:

PERSONAL

Telefono

Fecha de La Orden

02-ago-2021

Fecha de Entrega de resultados:

02-ago-2021

Clave

Estudios

Precio unitario

LA131

Biometría hemática

\$

120.00

ENTREGADO

PAGADO

Observaciones:

CORREO ELECTRONICO LAB-ANALEX@HOTMAIL.COM

Pagado: \$ 120.00 Resta: \$ 0.00

CEL. WHATSSAP 287-110-66-71

IMPORTE \$

120.00

AHORRO DE

\$0.00

\$

-

Pagina de Resultados:

labanalex.ddns.net/resultados

Password para resultados WEB: Z1826E



TOTAL \$

120.00



## ORDEN DEL PACIENTE

006047

## Horario

Lunes a Sabado 7:00 am 20:00  
Domingo 7:00 am a 14:00 Hrs

C. Sebastian Ortiz No.239 Entre Libertad y Carranza (Altos Rayos x Colorado) Tuxtepec, Oax.

Tel 287-5-98-13-43

## Paciente:

JOSE ANGEL ESTEBAN VAZQUEZ

## Edad

19 años

## Sexo

M

## Hora

09:57:44 a. m.

## Usuario

CORI

## Dirección:

ZACATE COLORADO

## Colonia

## Codigo Postal

## Medico:

A QUIEN CORRESPONDA

## Forma de Entrega:

PERSONAL

## Telefono

## Fecha de La Orden

28 de julio de 2021

## Fecha de Entrega de resultados:

30 de julio de 2021

Clave	Estudios	Precio unitario
LA131	Biometría hemática	\$ 120.00
LA369	QS4 (glu, urea, crea, A. urico)	\$ 150.00
LA244	Electrolitos básico (Na, Cl, k)	\$ 250.00
801	PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO	\$ 450.00

ENTREGADO

## Observaciones:

CORREO ELECTRONICO LAB-ANALEX@HOTMAIL.COM

Pagado: \$ 869.99 Resta: \$ 0.00

CEL. WHATSSAP 287-110-66-71

IMPORTE \$

970.00

AHORRO DE

\$100.01

\$

## Pagina de Resultados:

labanalex.ddns.net/resultados







Calle Sebastián Ortiz No. 239,  
entre Libertad y Carranza. S.J.B.  
Tuxtepec, Oaxaca.

CEL. (044) 287 883 23 90  
287 881 78 92

**RECIBO**

0008

**FECHA**

DIA 27 MES 10 AÑO 12

Nombre: Jose Angel Esteban L

**Dirección:**

**Lugar:**

**URGENCIAS  
LAS 24 HRS.**

TOTAL \$ 1000

**ANTICIPO \$**

**RESTA \$**



MR

## RECIBO DE PAGO



206210722/0037

REG-003-PRE  
V07 01-01-2019

## Red Mexicana de Laboratorios Clínicos

● PACIENTE: JOSE ANGEL ESTEBAN VAZQUEZ, ID: 908741  
DOCTOR(A): A QUIEN CORRESPONDA  
CLIENTE: 1136 - HOSPITAL GENERAL  
EMAIL: d@gmail.com


PACIENTE

SUCURSAL 0206

FAMILY LABS TUXTEPEC  
CALLE DANIEL SOTO # 411, TUXTEPEC,  
OAXACA, CP.68340  
TEL 287-87-5-63-14

EDAD	SEXO	FECHA DE INGRESO	SERVICIO	TIPO DE ENTREGA	PROMESA DE ENTREGA	INFO SALUD	ATENDIÓ
19 Años	MASCULINO	22/07/2021 09:27 AM	ORDINARIO	TOTAL	22/07/2021 6:00 P.M.	NO	LETICIA

● MANEJO DE RESULTADOS: CORREO AL PACIENTE: SI :: CORREO AL MÉDICO: NO :: LOS RECOGEN IMPRESOS: NO :: PERSONA(S) DISTINTA(S) AUTORIZADA(S): NO

ESTUDIOS SOLICITADOS	MUESTRAS PEND.	CONSULTA DE RESULTADOS
83 - EXAMEN GENERAL DE ORINA, 133 - HIERRO SERICO, 208 - PERFIL TIROIDEO 2, 634 - CALCIO SERICO, 692 - CITOMETRIA HEMATICA, 1222 - ELECTROLITOS 2 (NA, K, CL), 1807 - QUIMICA SANGUINEA DE 7 ELEMENTOS	NINGUNA	ID: 908741, PSSWD: XUM2UN 

MÉTODOS DE PAGO: Efectivo

● OBSERVACIONES: PARCIALES HOY 6:00 PM; TOTALES 27-7-21 A LAS 6:00 PM  
AUT. MARCELA VAZQUEZ PEÑA TRAER RECIBO E IFE

● IMPLÍCITA Y EXPLÍCITAMENTE AUTORIZO SE ENVÍEN MIS RESULTADOS AL MÉDICO QUE ME ORDENÓ LOS ESTUDIOS.

TOTAL	DESCUENTO	A PAGAR	ANTICIPO	SALDO	● REQUIERE FACTURA? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	● MANIFIESTO CONFORMIDAD NOMBRE Y FIRMA
\$1,186.00	\$0.00	\$1,186.00	\$1,186.00	\$0.00		

● Escaneé el código QR o consulte sus resultados en <https://ael.sass.com.mx/resultados/> :: Este recibo contiene información privada, CONSERVELO SEGURO.

● Si no recibe el resultado por correo electrónico en el tiempo estimado por favor comuníquese con nosotros para darle otras opciones :: 72 HRS. PARA SOLICITAR SU FACTURA



ADMINISTRACIÓN DEL PATRIMONIO  
DE LA BENEFICENCIA PÚBLICA  
DEL ESTADO DE OAXACA

RECIBO ÚNICO ESTATAL

AV. DE LAS AMÉRICAS No. 305  
COL. AMÉRICA NORTE, OAXACA, C.P. 68000  
R. F. C. APB-960701-IM6

Oaxaca

JUNTOS CONSTRUYENDO EL CAMBIO



GOBIERNO DEL ESTADO

APSP

Administración del  
Patrimonio de la  
Beneficencia Pública

FECHA:  
22/07/2021  
03:32 p.m.

No. 05799

NOMBRE DEL USUARIO: JOSE ANGEL ESTEBAN VAZQUEZ

JURISDICCIÓN: 03

DOMICILIO: C. PRINCIPAL ZACATE COLORADO TUX OAX

U.A.: 01

EXP. No.

SERVICIO	CONCEPTO
392-23	Serv. de ambul. p/trasl. de enf. y cadav. p/km.

CANT.	IMPORTE
1	4,000.00

OBSERVACIONES:

NIVEL DE CUOTA

R

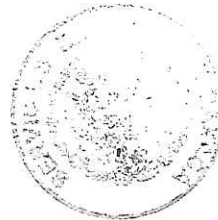
TOTAL: 4,000.00  
(CUATRO MIL PESOS 00/100 M. N.)



0301057992207210000004

MAYRA MELO CISNIEGA

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE



Hospital General

Tlaxiaco Oax

CASA

COMPROBANTE SIN EFECTOS FISCALES  
PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION



# SOLICITUD DE NEUROCIRUGÍA

## DR. IVAN CID CANSECO

Ced. Prof 5004792

NEUROCIRUJANO

Ced. Esp. 8025652

Egresado del Hospital Juárez de México UNAM

Certificado Por El Consejo Mexicano de Cirugía Neurológica, A.C. No 1001



Nombre: Jose Angel Esteban

EDAD: 19 años FECHA: 19-07-21

Impresión Diagnostica:

Tomografía de craneo simple \$ 2000<sup>00</sup>

( Dos mil pesos - 00.100 m.n. )

Pagado



DR. IVAN CID CANSECO

Ced. Prof 5004792 Ced. Esp. 8025652

**Tel. 287 1231036**



Av. Víctor Bravo Ahuja S/N Esq. Calle 15 Fracc. Los Ángeles C.P. 68300 Tuxtepec, Oax.





ORDEN DEL PACIENTE		005606		Horario	
				Lunes a Sabado 7:00 am 20:00 Domingo 7:00 am a 14:00 Hrs	
C. Sebastian Ortiz No.239 Entre Libertad y Carranza (Altos Rayos x Colorado) Tuxtepec, Oax.				Tel 287-5-98-13-43	
Paciente:		Edad	Sexo	Hora	Usuario
JOSE ANGEL ESTEBAN VAZQUEZ		19 años	M	08:10:04 a. m.	CORI
Dirección:		Colonia		Codigo Postal	
Medico:		Forma de Entrega:		Telefono	
A QUIEN CORRESPONDA		PERSONAL			
Fecha de La Orden		Fecha de Entrega de resultados:			
15 de julio de 2021		17 de julio de 2021			
Clave	Estudios			Precio unitario	
LA287	Hemoglobina glucosilada (HBA1C)			\$	295.00
<b>PAGADO</b>					
Observaciones:		Pagado: \$ 295.00 Resta: \$ 0.00		IMPORTE \$	295.00
CORREO ELECTRONICO LAB-ANALEX@HOTMAIL.COM		CEL. WHATSSAP 287-110-66-71		AHORRO DE \$	\$0.00
Pagina de Resultados:		labanalex.ddns.net/resultados			
Password para resultados WEB: Z15E6E				TOTAL \$	295.00





<b>ORDEN DEL PACIENTE</b>		<b>005573</b>		<b>Horario</b>	
				Lunes a Sabado 7:00 am a 20:00 Domingo 7:00 am a 14:00 Hrs	
C. Sebastian Ortiz No.239 Entre Libertad y Carranza (Altos Rayos x Colorado) Tuxtepec, Oax.					
<b>Paciente:</b>		<b>Edad</b>	<b>Sexo</b>	<b>Hora</b>	<b>Usuario</b>
JOSE ANGEL ESTEBAN VAZQUEZ		19 años	M	08:24:22 a. m.	CORI
<b>Dirección:</b>		<b>Colonia</b>			<b>Codigo Postal</b>
<b>Medico:</b>		<b>Forma de Entrega:</b>			<b>Telefono</b>
A QUIEN CORRESPONDA		PERSONAL			
<b>Fecha de La Orden</b>		<b>Fecha de Entrega de resultados:</b>			
14 de julio de 2021		16 de julio de 2021			
<b>Clave</b>	<b>Estudios</b>				<b>Precio unitario</b>
LA400	Tiempo de protombina (TP)				\$ 75.00
LA402	Tiempo parcial de tromboplastina (TPT)				\$ 75.00
LA244	Electrolitos básico (Na, Cl, k)				\$ 250.00

ENTREGADO  
PAGADO

Entrega: 10:30 AM

<b>Observaciones:</b>	CORREO ELECTRONICO LAB-ANALEX@HOTMAIL.COM	Pagado: \$ 400.00	Resta: \$ 0.00	IMPORTE \$	400.00
		CEL. WHATSSAP 287-110-66-71		AHORRO DE	\$0.00

**Pagina de Resultados:**  
[labanalex.ddns.net/resultados](http://labanalex.ddns.net/resultados)  
 Password para resultados WEB: Z15C5E

**TOTAL \$**  
 400.00





ORDEN DEL PACIENTE		005645		Horario	
				Lunes a Sabado 7:00 am 20:00 Domingo 7:00 am a 14:00 Hrs	
C. Sebastian Ortiz No.239 Entre Libertad y Carranza (Altos Rayos x Colorado) Tuxtepec, Oax.				Tel 287-5-98-13-43	
Paciente:	Edad	Sexo	Hora	Usuario	
JOSE ANGEL ESTEBAN VAZQUEZ	19 años	M	12:59:53 p. m.	CORI	
Dirección:	Colonia			Codigo Postal	
Medico:	Forma de Entrega:			Telefono	
A QUIEN CORRESPONDA	PERSONAL				
Fecha de La Orden	Fecha de Entrega de resultados:				
16 de julio de 2021	16 de julio de 2021				
Clave	Estudios	Precio unitario			
LA258	Examen general de orina	\$ 80.00			
<p>RECIBIDO</p> <p>Entregado</p> <p>Entrega 2:00 pm Q. Alejandro</p>					
Observaciones:	CORREO ELECTRONICO LAB-ANALEX@HOTMAIL.COM	Pagado: \$ 80.00	Resta: \$ 0.00	IMPORTE \$	80.00
		CEL. WHATSSAP 287-110-66-71		AHORRO DE	\$0.00
				\$	-
Pagina de Resultados:	labanalex.ddns.net/resultados			TOTAL \$	80.00
		Password para resultados WEB: Z160DE			





CELIA TRINIDAD GARCIA  
R.F.C. TIGC710217234  
C.U.R.P. TIGC710217MMSRRL03

SUCURSAL B:  
CARRANZA #1573 COL. M. LUISA  
TUXTEPEC, OAX.  
TEL.: (01-287) 877 82 81

MATRIZ: AV. 5 DE MAYO #1069  
C.P. 68300 COL. CENTRO  
TUXTEPEC, OAX. TEL.: (01-287) 106 33 84

DÍA	MES	AÑO
08	07	21

NOTA DE VENTA "B"  
174139

SH CP  
Servicio de Administración Tributaria  
Cédula de Identificación Fiscal  
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE CONTRIBUYENTE  
TIGC710217234  
NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE  
CELIA TRINIDAD GARCIA  
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION  
TIGC710217MMSRRL03  
FOLIO 87145973  
DAX-27104/2010-R feFenEHyRB

SUCURSAL A:  
AV. 20 DE NOVIEMBRE No. 900 ESQ. ALDAMA COL. CENTRO  
C.P. 68300 TUXTEPEC, OAX. TEL. (01-287) 875-89-50  
SUCURSAL C: AV. LIBERTAD ESQ. ALDAMA #959 COL. CENTRO C.P. 68300 TUXTEPEC, OAX.  
TEL.: (01-287) 877 93 84

PRODUCTOS TASA 0%

IMPORTE

PRODUCTOS TASA 16%

126

IMPORTE CON LETRA:

PESOS /100 M.N.

TOTAL \$

126

LA REPRODUCCIÓN NO AUTORIZADA DE ESTE COMPROBANTE  
CONSTITUYE UN DELITO EN LOS TÉRMINOS DE LAS DISPOSICIONES FISCALES.

Imprenta "LA TARJETA" Edgar Hernán Cortes Moreno Aldama #69-B Tel/Fax:  
(01-287) 875-08-87 Tuxtepec, Oax. Tiraje: 170,001 - 180,000 EFECTOS FISCALES AL PAGO



CELIA TRINIDAD GARCIA  
R.F.C. TIGC710217234  
C.U.R.P. TIGC710217MMSRRL03

SUCURSAL B:  
CARRANZA #1573 COL. M. LUISA  
TUXTEPEC, OAX.  
TEL.: (01-287) 877 82 81

MATRIZ: AV. 5 DE MAYO #1069  
C.P. 68300 COL. CENTRO  
TUXTEPEC, OAX. TEL.: (01-287) 106 33 84

DÍA	MES	AÑO
08	07	21

NOTA DE VENTA "B"  
174178

SH CP  
Servicio de Administración Tributaria  
Cédula de Identificación Fiscal  
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE CONTRIBUYENTE  
TIGC710217234  
NOMBRE DEL CONTRIBUYENTE  
CELIA TRINIDAD GARCIA  
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION  
TIGC710217MMSRRL03  
FOLIO 87145973  
DAX-27104/2010-R feFenEHyRB

SUCURSAL A:  
AV. 20 DE NOVIEMBRE No. 900 ESQ. ALDAMA COL. CENTRO  
C.P. 68300 TUXTEPEC, OAX. TEL. (01-287) 875-89-50  
SUCURSAL C: AV. LIBERTAD ESQ. ALDAMA #959 COL. CENTRO C.P. 68300 TUXTEPEC, OAX.  
TEL.: (01-287) 877 93 84

PRODUCTOS TASA 0%

IMPORTE

4170.00

PRODUCTOS TASA 16%

IMPORTE CON LETRA:

PESOS /100 M.N.

TOTAL \$

4170.00

LA REPRODUCCIÓN NO AUTORIZADA DE ESTE COMPROBANTE  
CONSTITUYE UN DELITO EN LOS TÉRMINOS DE LAS DISPOSICIONES FISCALES.

Imprenta "LA TARJETA" Edgar Hernán Cortes Moreno Aldama #69-B Tel/Fax:  
(01-287) 875-08-87 Tuxtepec, Oax. Tiraje: 170,001 - 180,000 EFECTOS FISCALES AL PAGO





FARMACIAS  
**Farmapronto.**  
Más Salud al Alcance de Todos

CELIA TRINIDAD GARCIA  
R.F.C. TIGC710217234  
C.U.R.P. TIGC710217MMSRRL03

SUCURSAL B:  
CARRANZA #1573 COL. M. LUISA  
TUXTEPEC, OAX.  
TEL.: (01-287) 877 82 81

MATRIZ: AV. 5 DE MAYO #1089  
C.P. 68300 COL. CENTRO  
TUXTEPEC, OAX. TEL.: (01-287) 106 33 84

SUCURSAL A:  
AV. 20 DE NOVIEMBRE No. 900 ESQ. ALDAMA COL. CENTRO  
C.P. 68300 TUXTEPEC, OAX. TEL. (01-287) 875-89-50

SUCURSAL C: AV. LIBERTAD ESQ. ALDAMA #959 COL. CENTRO C.P. 68300 TUXTEPEC, OAX.  
TEL.: (01-287) 877 93 84

DIA	MES	AÑO
10	07	21

NOTA DE VENTA "B"

178199

SH CP SAT  
Servicio de Administración Tributaria  
SECRETARÍA DE ECONOMÍA

CEDEULA DE IDENTIFICACION FISCAL

CLAVE DE REGISTRO DE CONTRIBUYENTE

TIGC710217234

RESPONSABLE DEL PAGO SOCIAL

CELIA TRINIDAD GARCIA

CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION

TIGC710217MMSRRL03

FOLIO

B7145973

OAX-27/04/2010-R tsFenEHyRS

PRODUCTOS TASA 0%	IMPORTE
Nifedipino	82
Bolax	881
PRODUCTOS TASA 16%	
HCL	210

IMPORTE CON LETRA:

PESOS /100 M.N.

TOTAL \$

\$ 1143

LA REPRODUCCIÓN NO AUTORIZADA DE ESTE COMPROBANTE  
CONSTITUYE UN DELITO EN LOS TÉRMINOS DE LAS DISPOSICIONES FISCALES.

Imprenta "LA TARJETA" Edgar Hernán Cortés Moreno Aldama #69-B Tel/Fax:  
(01-287) 875-08-87 Tuxtepec, Oax. Tiraje: 170,001 - 180,000 EFECTOS FISCALES AL PAGO



FARMACIAS  
**Farmapronto.**  
Más Salud al Alcance de Todos

CELIA TRINIDAD GARCIA  
R.F.C. TIGC710217234  
C.U.R.P. TIGC710217MMSRRL03

SUCURSAL B:  
CARRANZA #1573 COL. M. LUISA  
TUXTEPEC, OAX.  
TEL.: (01-287) 877 82 81

MATRIZ: AV. 5 DE MAYO #1089  
C.P. 68300 COL. CENTRO  
TUXTEPEC, OAX. TEL.: (01-287) 106 33 84

SUCURSAL A:  
AV. 20 DE NOVIEMBRE No. 900 ESQ. ALDAMA COL. CENTRO  
C.P. 68300 TUXTEPEC, OAX. TEL. (01-287) 875-89-50

SUCURSAL C: AV. LIBERTAD ESQ. ALDAMA #959 COL. CENTRO C.P. 68300 TUXTEPEC, OAX.  
TEL.: (01-287) 877 93 84

DIA	MES	AÑO
10	07	21

NOTA DE VENTA "E"

178172

SH CP SAT  
Servicio de Administración Tributaria  
SECRETARÍA DE ECONOMÍA

CEDEULA DE IDENTIFICACION FISCAL

CLAVE DE REGISTRO DE CONTRIBUYENTE

TIGC710217234

RESPONSABLE DEL PAGO SOCIAL

CELIA TRINIDAD GARCIA

CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION

TIGC710217MMSRRL03

FOLIO

B7145973

OAX-27/04/2010-R tsFenEHyRS

PRODUCTOS TASA 0%	IMPORTE
	240
PRODUCTOS TASA 16%	

IMPORTE CON LETRA:

PESOS /100 M.N.

TOTAL \$

240

LA REPRODUCCIÓN NO AUTORIZADA DE ESTE COMPROBANTE  
CONSTITUYE UN DELITO EN LOS TÉRMINOS DE LAS DISPOSICIONES FISCALES.

Imprenta "LA TARJETA" Edgar Hernán Cortés Moreno Aldama #69-B Tel/Fax:  
(01-287) 875-08-87 Tuxtepec, Oax. Tiraje: 170,001 - 180,000 EFECTOS FISCALES AL PAGO



SUCURSAL B:  
CARRANZA #1573 COL. M. LUISA  
TUXTEPEC, OAX.  
TEL.: (01-287) 877 82 81

MATRIZ: AV. 5 DE MAYO #1069  
C.P. 68300 COL. CENTRO  
TUXTEPEC, OAX. TEL.: (01-287) 106 33 84

SUCURSAL A:  
AV. 20 DE NOVIEMBRE No. 900 ESQ. ALDAMA COL. CENTRO  
C.P. 68300 TUXTEPEC, OAX. TEL. (01-287) 875-69-50

SUCURSAL C: AV. LIBERTAD ESQ. ALDAMA #959 COL. CENTRO C.P. 68300 TUXTEPEC, OAX.  
TEL.: (01-287) 877 93 84

CELIA TRINIDAD GARCIA  
R.F.C. TIGC710217234  
C.U.R.P. TIGC710217MMSRRL03

DIA	MESES	AÑO
11	07	21

NOTA DE VENTA "B"

178154

**SH CP** SAT  
Servicio de Administración Tributaria  
Credencial de Identificación Fiscal

CLAVE PERSONAL DE CONTRIBUYENTE  
TIGC710217234

IDENTIFICACIÓN FISCAL  
CELIA TRINIDAD GARCIA

CLAVE UNIDAD DE REGISTRO DE POBLACION  
TIGC710217MMSRRL03

FOLIO B7145973

OAX-27/04/2010-R tsFemEHyRS

PRODUCTOS TASA 0%

IMPORTE

\$409

PRODUCTOS TASA 16%

TOTAL \$

\$409

IMPORTE CON LETRA:

PESOS /100 M.N.

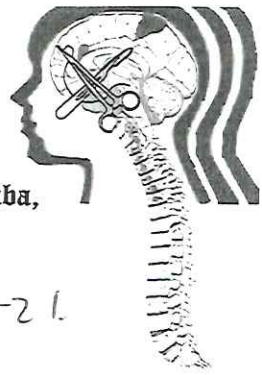
LA REPRODUCCIÓN NO AUTORIZADA DE ESTE COMPROBANTE  
CONSTITUYE UN DELITO EN LOS TÉRMINOS DE LAS DISPOSICIONES FISCALES.

Imprenta "LA TARJETA" Edgar Hernán Cortes Moreno Aldama #69-B Tel/Fax:  
(01-287) 875-08-87 Tuxtepec, Oax. Tiraje: 170,001 - 180,000 EFECTOS FISCALES AL PAGO





**Dr. Alejandro Tápanes Domínguez**  
**Especialista en Neurocirugía**



Miembro de la Sociedad Cubana de Neurocirugía  
Graduado del Instituto de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto", La Habana, Cuba,  
2005

Cédula Profesional Cubana: 88320

Cédula Profesional Mexicana: 11537382

Cédula Especialista: en Trámite

Jose Angel Esteban 19 años 19-07-21

Recibo de pago de honorarios  
medicos \$1000<sup>00</sup>

(Con mil pesos. 001100 mn.)

pagado

Realizar los estudios solicitados y enviar con la foto de la receta de Neurocirugía por WhatsApp al Num 9541839145. (solo se atenderá si toda la información está completa y las fotos son claras y legibles.) (solo se atienden mensajes por escrito y en horarios de oficina.)

**SE ANEXA UN CD/DVD/USB EN EL CUAL SE ENCUENTRAN TODOS LOS CORTES POR MILIMETRO**

Evitar comer sal, grasas, café, té, chocolate, refresco, alcohol, embutidos, frituras, yema de huevo, salado, jamón, salchicha, manteca, asiento (chancaste), bebidas energizantes (gatorade, red bull...) Evitar fumar, inhalar humo o droga

Acudir en próximas consultas con recetas proporcionadas.

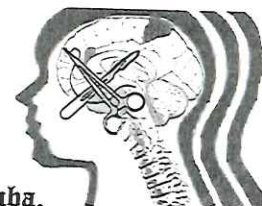
DR. ALEJANDRO TÁPANES DOMÍNGUEZ  
CED. PROF. 11537382 CED. ESP. TRAMITADA

CITAS: 0287 123 1036

AV. Víctor Bravo Ahuja S/N, Esq. Calle 15. Col. Los Ángeles CP.68300; Tuxtepec Oax.



**Dr. Alejandro Tápanes Domínguez**  
**Especialista en Neurocirugía**



Miembro de la Sociedad Cubana de Neurocirugía  
Graduado del Instituto de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto", La Habana, Cuba,  
2005

Cédula Profesional Cubana: 88320 Cédula Profesional Mexicana: 11537382  
Cédula Especialista: en Trámite

José Angel. Esteban 19 años 28-07-27

Recibo de pago de honorarios médicos  
\$1000.00

(Un mil pesos 00/100 m.v.)



pagado

Realizar los estudios solicitados y enviar con la foto de la receta de Neurocirugía por WhatsApp al Num 9541839145. (solo se atenderá si toda la información está completa y las fotos son claras y legibles.) (solo se atienden mensajes por escrito y en horarios de oficina.)

**SE ANEXA UN CD/DVD/USB EN EL CUAL SE ENCUENTRAN TODOS LOS CORTES POR MILIMETRO**

Evitar comer sal, grasas, café, té, chocolate, refresco, alcohol, embutidos, frituras, yema de huevo, salado, jamón, salchicha, manteca, asiento (chancaste), bebidas energizantes (gatorade, red bull...) Evitar fumar, inhalar humo o droga

Acudir en próximas consultas con recetas proporcionadas.

DR. ALEJANDRO TAPANES DOMÍNGUEZ  
CED. PROF. 11537382. CED. ESP. TRAMITADA

CITAS: 0287 123 1036

AV. Víctor Bravo Ahuja S/N, Esq. Calle 15. Col. Los Ángeles CP.68300; Tuxtepec Oax.



NOMBRE DEL (LA) PACIENTE: JOSE ANGEL ESTEBAN VASQUEZ	EDAD: 19 AÑOS	NO EXPEDIENTE: 14.65.78
INGRESO POR: URGENCIAS		
FECHA DE INGRESO: 07/07/21		
DIAGNÓSTICO DE INGRESO: FRACTURA DIAFISARIA 1/3 DISTAL DE HÚMERO DERECHO		
CONDICIONES AL INGRESO: BUENA <u>MALA</u>		
EVOLUCIÓN: <u>SATISFACTORIA</u> NO SATISFACTORIA		
AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO: BH, QS, TP, TPT, GRUPO Y RH.		
TRATAMIENTO: MEDICO /QUIRURGICO		
<b>RESUMEN CLINICO:</b>  Motivo de consulta: PA: Accidente en motocicleta en condición de copiloto aparentemente sin portar casco de seguridad. Dicho accidente se suscitó en el tramo de la carretera federal próximo a la cervecera de esta ciudad.  RX: Fractura diafisaria de húmero derecho  DX preoperatorio: Fractura diafisaria 1/3 distal de húmero derecho  Se somete a tratamiento quirúrgico y se le realiza reducción abierta fijación interna con placa y tornillos  Actualmente con tolerancia a la vía oral, micciones y evacuaciones al corriente, afebril, sin datos de respuesta sistémica. Herida quirúrgica sin complicaciones, secreciones normales. Paciente consiente orientado de edad a la referida, normocefalico, pupilas isocóricas, normorreflécticas, mucosas semihidratadas, cuello sin alteraciones, tórax con adecuada entrada y salida de aire sin agregados, precordio de buen tono e intensidad sin agregados, abdomen blando depresible con peristalsis presente sin visceromegalias sin datos de irritación peritoneal, extremidades integras, llenado capilar normal. Sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, se decide su egreso, bajo las siguientes recomendaciones.  <b>MEDICAMENTOS</b> 3. CEFLEXINA 500 MG TOMAR 1 CADA 8 HORAS POR 10 DIAS 4. TAFITRAM 325 MG 1 CADA 12 HORAS POR 10 DIAS  <b>RECOMENDACIONES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CITA ABIERTA A URGENCIAS ANTE CUALQUIER EVENTUALIDAD</li> <li>• CITA EN 21 DIAS EN CONSULTA EXTERNA PARA RETIRO DE PUNTOS (MARTES O JUEVES 8 AM)</li> <li>• REPOSO</li> <li>• MANTENER SU BRAZO DERECHO ELEVADO</li> <li>• NO RETIRAR LA FÉRULA</li> </ul>		
FECHA DE EGRESO: 03/08/2021		
DIAGNÓSTICO DE EGRESO: POP FRACTURA DE HÚMERO DERECHO		
DR. MIGUEL CID JUAREZ / MIP KARIN 8536584 MEDICO TRATANTE	TOMAS CHIÑAS SANTIAGO DIRECTOR	

HOSPITAL GENERAL  
TUXTEPEC, OAX.  
TRABAJO SOCIAL  
HOSPITALIZACIÓN



## GABINETE DE RX Y ULTRASONIDO

CALLE SEBASTIAN ORTIZ # 239 ENTRE LIBERTAD Y CARRANZA  
Agende su cita al TEL. 01 (287) 875.63.47

PACIENTE: JOSE ANGEL ESTEBAN

MÉDICO QUE LE ENVÍA:

TIPO DE EXAMEN: TOMOGRAFIA DE CRANEO EN FASE  
SIMPLE

SEXO: MASCULINO

FECHA: 07 DE JULIO DE 2021

Se realiza tomografía de cráneo simple, adquiriendo las imágenes en espiral multidetector cada 0.5 mm, y efectuando reconstrucciones multiplanares en donde se observan:

Tejidos blandos pericraneales con área de hematoma subgaleal parietotemporal izquierdo, en forma de media luna que mide aproximadamente 147 mm de longitud y 27 mm de profundidad, el cual es de contenido heterogéneo por burbujas de aire en su interior de -546 UH, así también densidad hemática en diferentes estadios con densidades que oscilan de 20 a 60 UH.

Estructuras óseas adecuadamente mineralizadas sin evidencias de lesiones líticas, blásticas o soluciones de continuidad.

A nivel intracraneal en la fosa posterior

En el espacio subaracnoideo a nivel de la hoz del cerebelo, parietotemporal bilateral y tienda del cerebelo, se observa material con densidad hemática que va de 55 UH a 72 UH, ejerciendo una amplitud de hasta 3mm a nivel de los surcos parietales, además ejerce efecto de volumen ocasionando discreto edema cerebeloso.

Resto del cerebelo sin alteraciones.

Estructuras de tallo cerebral, centrales, con atenuación homogénea.

Espacios del LCR de amplitud conservada y contenido de densidad característica.

A nivel supratentorial hemisferios cerebrales simétricos con surco interhemisferico central, existe una adecuada interfase entre la sustancia gris y blanca.

Núcleos de la base y talamos con morfología y densidad normales.

Sustancia blanca subcortical y profunda de atenuación y diferenciación adecuada.

Calcificaciones fisiológicas a nivel de plexos coroideos y ambos núcleos de la base

Sistema ventricular de morfología normal y contenido líquido.

En seno maxilar y celdillas etmoidales derechas se observa con aumento del grosor de su mucosa.

IDX:

- HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMATICA GREENE 1
- HEMATOMA SUBGALEAL PARITOTEMPORAL IZQUIERDO
- DATOS DE SINUSITIS MAXILAR Y ETMOIDAL DERECHA

DR. JESUS PINA PINACHO

MEDICO RADIOLOGO CP: 8976712





## GABINETE DE RX Y ULTRASONIDO

CALLE SEBASTIAN ORTIZ # 239 ENTRE LIBERTAD Y CARRANZA  
Agende su cita al TEL. 01 (287) 875.63.47

En hueso pélvico se observa vejiga a escasa repleción con globo sonda transuretral en su interior.  
Próstata sin alteraciones.

Con ventana para tejidos óseos, sin evidencia de lesiones blasticas, líticas o soluciones de continuidad.

### CONCLUSIONES:

- SIN EVIDENCIA DE FRACTURA
- CONSOLIDACIONES HACIA SEGMENTOS POSTERIORES DE AMBOS PULMONES SECUNDARIO A TRAUMATISMO.
- Sonda NASOGASTRICA A NIVEL DE LA UNION ESOFAGO GASTRICA
- CANULA OROTRAQUEAL A 65 MM DE LA CARINA
- SIN EVIDENCIA DE LIQUIDO LIBRE INTRAABDOMINAL
- SIN EVIDENCIA DE LESION A ORGANO SOLIDO
- HIDROCOLECISTO POR AYUNO.

DR. JESUS PINA PINACHO  
MEDICO RADIOLOGO, CP: 8976712





## GABINETE DE RX Y ULTRASONIDO

CALLE SEBASTIAN ORTIZ # 239 ENTRE LIBERTAD Y CARRANZA  
Agende su cita al TEL. 01 (287) 875.63.47

PACIENTE: JOSE ANGEL ESTEBAN

MÉDICO QUE LE ENVÍA:

TIPO DE EXAMEN: TOMOGRAFIA DE TORAX Y ABDOMEN  
EN FASE SIMPLE.

FECHA: 07 DE JULIO DE 2021

SEXO: MASCULINO

Porción visible de cuello sin alteraciones

### TORAX

Pared torácica normal

Con ventana para mediastino, se observa sonda nasogástrica en trayecto de esófago, con punta distal a nivel de la unión esofagogastrica.

Cánula laríngea a 65 mm de la carina.

Catéter subclavio que llega a la unión de la cava superior con la aurícula derecha.

Corazón y grandes vasos de calibre y trayecto conservado.

Con ventana para pulmones y pleuras identificamos a la tráquea central que se bifurca en dos grandes bronquios principales.

En parénquima pulmonar se observa áreas de consolidación y engrosamientos septales hacia segmentos posteriores de ambos pulmones, resto no se encuentran datos de infiltrado, se encuentran adecuadamente aireados. Sin evidencia de derrame pleural

Con ventana para hueso no se visualizan lesiones líticas, blásticas ni soluciones de continuidad.

### ABDOMEN

Sin evidencia de líquido libre.

Pared abdominal con hernia umbilical con defecto de 12 mm y saco que protruye de 16 x 11 mm, de contenido con densidad grasa.

Hígado de situación anatómica y densidad normal, con bordes lisos bien definidos, homogéneo, no se visualizan lesiones focales, vía biliar intra y extrahepática conservada. Porta 12 de mm.

Vesícula biliar de situación anatómica habitual de aspecto piriforme, con dimensiones de 101 X 40 X 55mm en sus ejes longitudinal, AP y transversal, con volumen de 116 cc, de contenido homogéneo hipodenso, no se evidencia patología.

Bazo de situación, morfología y densidad normal, con dimensiones de 112 x 57mm, en su eje longitudinal y transversal. Sin lesiones focales.

Páncreas de morfología, dimensiones y densidad normal.

Estómago a repleción con pared normal, unión esofagogastrica infradiaphragmática; Intestino delgado y grueso poco valorables por falta de contraste oral en su interior, poco valorables en lo valorable sin alteraciones.

En cavidad peritoneal con ganglios de aspecto inflamatorio

En retroperitoneo.

Se observan ganglios inflamatorios interaortocaval, y para caval.

Glándulas suprarrenales de morfología y densidad normal.

Riñón derecho de situación anatómica normal de bordes lisos, adecuada diferenciación corticomedular, con dimensiones de 105 x 50 x 45mm, no se visualizan lesiones focales ni difusas, hacia seno renal no se observan litos o ectasias.

Riñón izquierdo de situación anatómica normal de bordes lisos, adecuada diferenciación corticomedular, con dimensiones de 106 x 45 x 42mm, no se visualizan lesiones focales ni difusas, hacia seno renal no se observan litos o ectasias.

DR. JESUS PINA PINACHO

MEDICO RADIOLOGO, CP: 8976712





# LABORATORIOS DE ANALISIS CLÍNICOS "ANALEX"

URGENCIAS LAS 24 HRS.  
TEL. 287 87 5 75 21  
287 59 8 13 43  
287 68 8 43 56  
CEL. 287 110 66 71

Matriz: Sebastián Ortiz No. 239 entre Libertad y Carranza (Rayos X "Colorado") Tuxtepec, Oax.  
Sucursal 1: Pino Suarez No.20 Col.Centro, San José Chiltepec, Oax.  
Sucursal 2: Av. Jesús Carranza (enfrente de la Clínica San Juan Bautista) Tuxtepec, Oax.  
Sucursal 3: Independencia, seccion II (Medica Santa Rosa) San Lucas Ojitlan, Oax.  
Sucursal 4: Blvd. Benito Juárez No.2222 casi esq. Independencia cerca al IMSS, Tuxtepec Oax.

No. de Solicitud: 6,047 Fecha Imp. 28-julio-2021 Fecha Reg. 28/07/2021 09 Sexo: M Edad: 19 años  
Paciente: JOSE ANGEL ESTEBAN VAZQUEZ Médico: A QUIEN CORRESPONDA

## Biometría hemática

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
<b>FORMULA BLANCA</b>		
LEUCOCITOS	6.4 10 <sup>3</sup> /UL	4.0 - 10.0
LINFOCITOS #	1.5 10 <sup>3</sup> /UL	0.8 - 4.0
MONOCITOS #	0.6 10 <sup>3</sup> /UL	0.1 - 1.5
GRANULOCITOS #	4.30 10 <sup>3</sup> /UL	2.0 - 7.0
LINFOCITOS %	24.00 %	20.0 - 40.0
MONOCITOS %	8.80 %	3.0 - 15.0
GRANULOCITOS %	67.20 %	50.0 - 70.0
<b>FORMULA ROJA</b>		
HEMOGLOBINA	B 10.70 g/dL	12.0 - 16.0
ERITROCITOS	4.23 10 <sup>6</sup> /UL	4.0 - 5.50
HEMATOCRITO	B 37.50 %	40.0 - 54.0
MCV	88.80 fL	80.0 - 100.0
MCH	B 25.20 pg	27.0 - 34.0
MCHC	B 28.50 g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV	13.50 %	11.0 - 16.0
RDW-SD	44.20 fL	35.0 - 56.0
PLAQUETAS	A 459 10 <sup>3</sup> /UL	150-450
MPV	7.40 FL	6.5-12.0
PDW	15.4	9.0 - 17.0
PCT	0.339 %	0.138 - 0.382

## OBSERVACIONES:

METODO: Citometria de flujo

Usuario que verifica:

QFB CORINA VERGARA VERA

## Electrolitos básico (Na, Cl, k)

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
SODIO	142.00 mEq/L	136 - 149
POTASIO	4.0 mEq/L	3.8 - 5.0
CLORO	106.00 mEq/L	98 - 106

## OBSERVACIONES:

METODO: Química seca

Usuario que verifica:

QFB FREDY CANCHE PACHECO

Q.F.B. ALEJANDRO ALBANIL RAMÓN  
DIRECTOR GENERAL  
CED.PROFESIONAL 11248624

ATENTAMENTE

M.G.C./Q.F.B. ANA LAURA ROMERO SANTOS  
RESPONSABLE SANITARIO  
CED.PROFESIONAL 7361831



# LABORATORIOS DE ANALISIS CLÍNICOS

## "ANALEX"

URGENCIAS LAS 24 HRS.

TEL 287 87 5 75 21

287 59 8 13 43

287 68 8 43 56

CEL. 287 110 66 71

Matriz: Sebastián Ortiz No. 239 entre Libertad y Carranza (Rayos X "Colorado") Tuxtepec, Oax.

Sucursal 1 : Pino Suarez No.20 Col.Centro, San José Chiltepec, Oax

Sucursal 2 : Av. Jesús Carranza (enfrente de la Clínica San Juan Bautista) Tuxtepec, Oax.

Sucursal 3 : Independencia, seccion II (Medica Santa Rosa) San Lucas Ojitlan, Oax.

Sucursal 4 : Blvd. Benito Juárez No.2222 casi esq. Independencia cerca al IMSS, Tuxtepec Oax.

No. de Solicitud: 6,047

Fecha Imp. 28-julio-2021

Fecha Reg.28/07/2021 09Sexo: M Edad: 19 años

Paciente: JOSE ANGEL ESTEBAN VAZQUEZ

Médico: A QUIEN CORRESPONDA

### QS4 (glu, urea, crea, A. urico)

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
GLUCOSA	A 115.00 mg/dL	70 - 110
UREA	22.87 mg/dL	15 - 39
CREATININA	1.05 mg/dL	0.7 - 1.4
ACIDO URICO	3.68 mg/dL	3.6 - 7.7
BUN	10.69 mg/dL	7 - 17
BUN/CREA	B 10.2 RADIO	12.0 - 30.0

### OBSERVACIONES:

PACIENTE REFIERE 1 HORA DE AYUNO

MÉTODO: ENZIMATICO COLORIMETRICO

Usuario que verifica:

QFB FREDY CANCHE PACHECO



  
Q.F.B. ALEJANDRO ALBAÑIL RAMÓN  
DIRECTOR GENERAL  
CED.PROFESIONAL 11248624

ATENTAMENTE

  
M.G.C./Q.F.B. ANA LAURA ROMERO SANTOS  
RESPONSABLE SANITARIO  
CED.PROFESIONAL 7361831





# LABORATORIOS DE ANALISIS CLÍNICOS

## "ANALEX"

URGENCIAS LAS 24 HRS.

TEL. 287 87 5 75 21

287 59 8 13 43

287 68 8 43 56

CEL. 287 110 66 71

Matriz: Sebastián Ortiz No. 239 entre Libertad y Carranza (Rayos X "Colorado") Tuxtepec, Oax.

Sucursal 1: Pino Suarez No.20 Col.Centro, San José Chiltepec, Oax

Sucursal 2: Av. Jesús Carranza (enfrente de la Clínica San Juan Bautista) Tuxtepec, Oax.

Sucursal 3: Independencia, seccion II (Medica Santa Rosa) San Lucas Ojitlan, Oax.

Sucursal 4: Blvd. Benito Juárez No.2222 casi esq. Independencia cerca al IMSS, Tuxtepec Oax.

No. de Solicitud: 6,047

Fecha Imp. 28-julio-2021

Fecha Reg. 28/07/2021 09Sexo: M Edad: 19 años

Paciente: JOSE ANGEL ESTEBAN VAZQUEZ

Médico: A QUIEN CORRESPONDA

### PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO

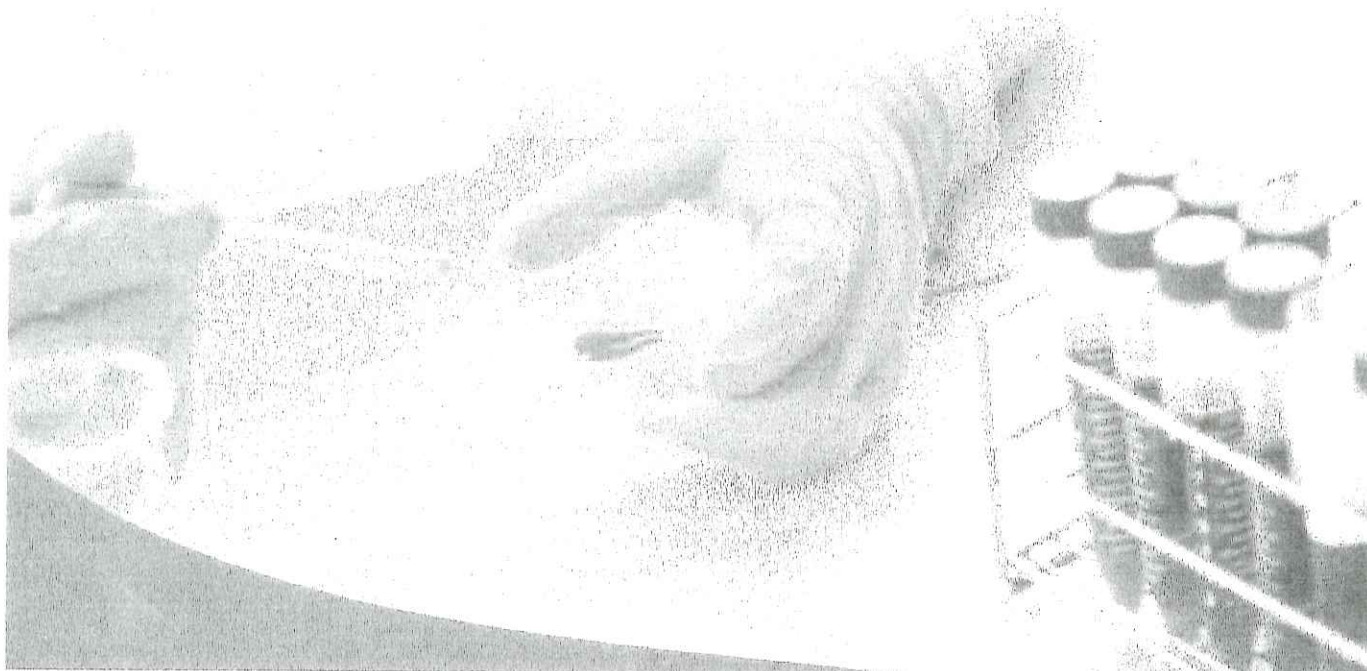
ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
GAMMA GLUTAMILTRANSFERASA (GGT)	A 119.0 U/L	16 - 73
ALANINA AMINOTRANSFERASA	37.0 U/L	4 - 44
ASPARTATO AMINOTRANSFERASA	17.0 U/L	8 - 38
BILIRRUBINA TOTAL	0.30 mg/dL	0.1 - 1.2
BILIRRUBINA DIRECTA	0.10 mg/dL	0.1 - 0.4
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.20 mg/dL	
FOSFATASA ALCALINA	A 129.0 U/L	32 - 111
LACTATO DESHIDROGENASA	116.0 U/L	106 - 211
PROTEINAS TOTALES	6.8 g/dL	6.7 - 8.3
ALBUMINA	4.2 g/dL	3.8 - 5.0
GLOBULINA	2.6 g/dL	2.3 - 3.5
RELACION A/G	1.6	1.2 - 2.2

OBSERVACIONES:

METODO: Quimica seca

Usuario que verifica:

QFB FREDY CANCHE PACHECO



  
Q.F.B. ALEJANDRO ALBAÑIL RAMÓN  
DIRECTOR GENERAL  
CED.PROFESIONAL 11248624

ATENTAMENTE

  
M.G.C./Q.F.B. ANA LAURA ROMERO SANTOS  
RESPONSABLE SANITARIO  
CED.PROFESIONAL 7361831

**FAMILY LABS TUXTEPEC**

CALLE DANIEL SOTO # 411, TUXTEPEC, OAXACA, CP.68340  
TELS. 287-87-5-63-14, FAX : 287-87-5-63-14



Paciente : **JOSE ANGEL ESTEBAN VAZQUEZ**

Sexo: M Edad : 19 años

Cliente : **1136-HOSPITAL GENERAL**

Código : **206210722-0037**, Teléfono : 2871813332

Médico : **A QUIEN CORRESPONDA**

Fecha de recepción : 22/07/2021 09:27:00 a. m.

Fecha de impresión : 22/07/2021 04:50:57 p. m.

PRUEBA	RESULTADO	UNIDAD	INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA
CITOMETRIA HEMATICA			
METODO : IMPEDANCIA			
FORMULA ROJA			
ERITROCITOS	4.52		
HEMOGLOBINA	13.20	↓ x 10 <sup>6</sup> / μL	4.70 - 6.00
HEMATOCRITO	40.80	↓ gr/dL	13.50 - 18.00
VOLUMEN GLOBULAR MEDIO	90.3	↓ %	42.00 - 52.00
CONC. MEDIA DE HEMOGLOBINA	29.2	fL	78.0 - 100.0
CONC. MEDIA DE HEMOGLOBINA		pg	27.0 - 32.0
CORP.	32.4	gr/dL	32.0 - 36.0
INDICE DE DISTRI. DE ERITROCITOS (RDW)	12.4	%	11.5 - 14.0
PLAQUETAS	567	↑ x 10 <sup>3</sup> /μL	150 - 450
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (VPM)	9.00	fL	7.00 - 12.00
FORMULA BLANCA			
LEUCOCITOS TOTALES	7.8		
LEUCOCITOS TOTALES	7,800.0		
NEUTROFILOS SEGMENTADOS %	68	/uL	4,000.0 - 11,000.0
NEUTROFILOS EN BANDA %	0.0	%	
METAMIELOS %	0	%	
MIELOCITOS %	0	%	
PROMIELOS %	0	%	
BLASTOS %	0	%	
NEUTROFILOS TOTALES %	68.0	%	
EOSINOFILOS %	4	%	
BASOFILOS %	0	%	
LINFOCITOS %	28	%	
MONOCITOS %	0	%	
NEUTROFILOS TOTALES	5,304.0	%	
NEUTROFILOS SEGMENTADOS	5,304.00	/uL	2,000.0 - 7,500.0
NEUTROFILOS EN BANDA	0.0	/uL	2,000.00 - 7,500.00
MIELOCITOS	0.0	/uL	0.0 - 1,000.0
PROMIELOCITOS	0.0	/uL	0.0 - 0.0
METAMIELOCITOS	0.0	/uL	0.0 - 0.0
BLASTOS	0.0	/uL	0.0 - 0.0
EOSINOFILOS	312.0	/uL	0.0 - 0.0
BASOFILOS	0.0	/uL	0.0 - 500.0
MONOCITOS	0.0	/uL	0.0 - 100.0
LINFOCITOS	2,184.0	/uL	0.0 - 1,000.0
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION	19.0	/uL	1,500.0 - 4,500.0
		mm/hr	0.0 - 10.0
OBSERVACIONES:	DATOS DE CITOMETRIA HEMATICA CON ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA, TROMBOCITOSIS, VELOCIDAD DE SEDIMENTACION AUMENTADA.		
NOTA	A LA REVISION MICROSCOPICA SE OBSERVAN LINFOCITOS T EFECTORES EN ESCASA CANTIDAD (ANTES LINFOCITOS ATIPICOS), LEPTOCITOS EN ESCASA CANTIDAD, PREPLAQUETAS EN ESCASA CANTIDAD (ANTES MACROPLAQUETAS).		
Liberó: QC, LUZ MARÍA ROSAS HERRERA			
QUIMICA SANGUINEA DE 7 ELEMENTOS			
GLUCOSA SERICA			
METODO : ESPECTROFOTOMETRÍA, VITROS	92.00	mg/dL	70.00 - 100.00
Liberó: Q.F.B. JANETE MARTINEZ FERNANDEZ			

Liberó: QC, LUZ MARÍA ROSAS HERRERA

NOTA

RESULTADO FUERA DEL RANGO NORMAL



**FAMILY LABS TUXTEPEC**

CALLE DANIEL SOTO # 411 , TUXTEPEC, OAXACA, CP.68340  
TELS. 287-87-5-63-14, FAX : 287-87-5-63-14



Paciente : JOSE ANGEL ESTEBAN VAZQUEZ

Sexo: M Edad : 19 años

Cliente : 1136-HOSPITAL GENERAL

Código : 206210722-0037, Teléfono : 2871813332

Médico : A QUIEN CORRESPONDA

Fecha de recepción : 22/07/2021 09:27:00 a. m.

Fecha de impresión : 22/07/2021 04:50:57 p. m.

**PRUEBA**

**CREATININA SERICA**

METODO : COLORIMETRICO, VITROS

\*RESULTADO RATIFICADO.

Liberó: Q.F.B. JANETE MARTINEZ FERNANDEZ

RESULTADO

UNIDAD

INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA

0.60



mg/dL

0.66 - 1.25

**NITROGENO UREICO SERICO**

METODO : ESPECTROFOTOMETRÍA, VITROS

Liberó: Q.F.B. JANETE MARTINEZ FERNANDEZ

12.00

mg/dL

9.00 - 20.00

**UREA SERICA**

METODO: CINETICO, CALCULO

Liberó: Q.F.B. JANETE MARTINEZ FERNANDEZ

25.6

mg/dL

16.6 - 48.5

**ACIDO URICO SERICO**

METODO : COLORIMETRICO, VITROS

Liberó: Q.F.B. JANETE MARTINEZ FERNANDEZ

4.80

mg/dL

3.50 - 8.50

**COLESTEROL TOTAL**

METODO : ESPECTROFOTOMETRÍA, VITROS

Liberó: Q.F.B. JANETE MARTINEZ FERNANDEZ

165.00

mg/dL

Deseable MENOR DE 200

Límite alto 200 - 239

Alto MAYOR DE 240

**TRIGLICERIDOS**

METODO : ESPECTROFOTOMETRÍA, VITROS

152.00



mg/dL

Normal MENOR DE 150

Límite Alto 150 - 199

Alto 200 - 499

Muy alto MAYOR DE 500

\*RESULTADO RATIFICADO.

Liberó: Q.F.B. JANETE MARTINEZ FERNANDEZ

**CALCIO SERICO**

METODO : ESPECTROFOTOMETRÍA, VITROS

RESULTADOS HISTÓRICOS:

CALCIO SERICO : 12 Jul 2021 = 9.2

\*RESULTADO RATIFICADO.

Liberó: Q.F.B. JANETE MARTINEZ FERNANDEZ

10.3



mg/dL

8.4 - 10.2

**ELECTROLITOS 2 (NA K CL)**

**SODIO SERICO**

METODO : POTENCIOMETRICO, VITROS

RESULTADOS HISTÓRICOS:

SODIO SERICO : 12 Jul 2021 = 132.00

\*RESULTADO RATIFICADO.

Liberó: Q.F.B. JANETE MARTINEZ FERNANDEZ

132.00



mmol/L

137.00 - 145.00

**POTASIO SERICO**

METODO : POTENCIOMETRICO, VITROS

RESULTADOS HISTÓRICOS:

( ↑ , ↓ ) RESULTADO FUERA DEL RANGO NORMAL

4.70

mmol/L

3.50 - 5.10

**FAMILY LABS TUXTEPEC**

CALLE DANIEL SOTO # 411 , TUXTEPEC, OAXACA, CP.68340  
TELS. 287-87-5-63-14, FAX : 287-87-5-63-14



Paciente : **JOSE ANGEL ESTEBAN VAZQUEZ**

Sexo: M Edad : 19 años

Cliente : **1136-HOSPITAL GENERAL**

Código : **206210722-0037**, Teléfono : 2871813332

Médico : **A QUIEN CORRESPONDA**

Fecha de recepción : 22/07/2021 09:27:00 a. m.

Fecha de impresión : 22/07/2021 04:50:57 p. m.

**PRUEBA**

POTASIO : 12 Jul 2021 = 5.00

**\*RESULTADO RATIFICADO.**

Liberó: Q.F.B. JANETE MARTINEZ FERNANDEZ

**CLORO SERICO**

METODO : POTENCIOMETRICO,VITROS

RESULTADOS HISTÓRICOS: :

CLORO SERICO : 12 Jul 2021 = 98.0

RESULTADO	UNIDAD	INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA
97.0	mmol/L	98.0 - 107.0

**\*RESULTADO RATIFICADO.**

Liberó: Q.F.B. JANETE MARTINEZ FERNANDEZ

**PERFIL TIROIDEO 2**

**TIROXINA TOTAL T4 (T4T)**

METODO : QUIMIOLUMINISCENCIA

RESULTADO	UNIDAD	INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA
11.8	µg/dL	5.53 - 11

**RESULTADO RATIFICADO.**

Liberó: Q.F.B. JANETE MARTINEZ FERNANDEZ

**CAPTACION DE TRIYODOTIRONINA**

METODO : QUIMIOLUMINISCENCIA

Liberó: Q.F.B. JANETE MARTINEZ FERNANDEZ

RESULTADO	UNIDAD	INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA
0.85	UT	0.72 - 1.23

**INDICE DE TIROXINA LIBRE**

METODO : CÁLCULO

Liberó: Q.F.B. JANETE MARTINEZ FERNANDEZ

RESULTADO	UNIDAD	INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA
10.00		4.80 - 11.30

**HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES**

METODO : QUIMIOLUMINISCENCIA

Liberó: Q.F.B. JANETE MARTINEZ FERNANDEZ

RESULTADO	UNIDAD	INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA
1.98	uUI/mL	0.46 - 4.68

**TRIYODOTIRONINA TOTAL (T3 TOTAL)**

METODO : QUIMIOLUMINISCENCIA

Liberó: Q.F.B. JANETE MARTINEZ FERNANDEZ

RESULTADO	UNIDAD	INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA
1.5	ng/mL	1.0 - 1.7

**YODO PROTEICO**

METODO : CÁLCULO

RESULTADO	UNIDAD	INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA
8.2	ug/dL	4.0 - 8.0

**RESULTADO RATIFICADO.**

Liberó: Q.F.B. JANETE MARTINEZ FERNANDEZ

**EXAMEN GENERAL DE ORINA**

METODO: REFLECTANCIA

**EXAMEN FISICO-QUIMICO**

EXAMEN FISICO-QUIMICO	RESULTADO	INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA
COLOR	AMARILLO	
ASPECTO	LIGERAMENTE TURBIO	
DENSIDAD	1.015	1.007 - 1.035
SEDIMENTO	REGULAR	
PH	5.0	

( ↑ , ↓ ) RESULTADO FUERA DEL RANGO NORMAL



**FAMILY LABS TUXTEPEC**

CALLE DANIEL SOTO # 411 , TUXTEPEC, OAXACA, CP.68340  
TELS. 287-87-5-63-14, FAX : 287-87-5-63-14



Paciente : **JOSE ANGEL ESTEBAN VAZQUEZ**

Sexo: M Edad : 19 años

Cliente : **1136-HOSPITAL GENERAL**

Código : **206210722-0037**, Teléfono : 2871813332

Médico : **A QUIEN CORRESPONDA**

Fecha de recepción : 22/07/2021 09:27:00 a. m.

Fecha de impresión : 22/07/2021 04:50:57 p. m.

PRUEBA	RESULTADO	UNIDAD	INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA
REACCION	ÁCIDA		
GLUCOSA	NEGATIVA		
PROTEINAS	NEGATIVAS		
HEMOGLOBINA	NEGATIVA		
CETONAS / CUERPOS CETONICOS	NEGATIVOS		
BILIRRUBINAS	NEGATIVAS		
UROBILINOGENO	NORMAL		
NITRITOS	NEGATIVOS		NORMAL 0.2 mg/dL
<b>EXAMEN MICROSCOPICO DEL SEDIMENTO</b>			
CELULAS URETRALES	0-1/CAMPO		
CELULAS UROTELIALES (VEJIGA)	NO SE OBSERVAN		
CELULAS RENALES	NO SE OBSERVAN		
LEUCOCITOS	0-1/CAMPO		
PIOCITOS	0-1/CAMPO		
BACTERIAS	REGULAR CANTIDAD		
FILAMENTOS DE MUCINA	ESCASA CANTIDAD		
LEVADURAS	NO SE OBSERVAN		
ERITROCITOS	NO SE OBSERVAN		
<b>CILINDROS</b>			
HIALINOS	NO SE OBSERVAN		
GRANULOSOS	NO SE OBSERVAN		
LEUCOCITARIOS	NO SE OBSERVAN		
ERITROCITARIOS	NO SE OBSERVAN		
<b>CRISTALES</b>			
URATOS AMORFOS	ESCASA CANTIDAD		
OXALATOS DE CALCIO	NO SE OBSERVAN		
ACIDO URICO	NO SE OBSERVAN		
URATOS DE SODIO	NO SE OBSERVAN		
RIESGO LITOGENICO	NO PRESENTA		

Liberó: Q.F.B. JANETE MARTINEZ FERNANDEZ

RESPONSABLE SANITARIO  
Q.F.B. OLIVIA BARRALES CALIXTO  
CÉDULA PROFESIONAL 1526985

Pág. 4/4

( + , - ) RESULTADO FUERA DEL RANGO NORMAL

Los análisis que realiza un Laboratorio Clínico se llevan a cabo en muestras biológicas, por lo que están sujetos una variabilidad multifactorial de su concentración: sustancia a analizar, horario de la toma, hidratación, alimentación, tiempo de ayuno, ejercicio previo a la toma, medicación y muchos otros factores. Por lo que para interpretar adecuadamente los resultados obtenidos, estos deben ser siempre evaluados por su Médico en conjunto con datos clínicos y otros estudios diagnósticos de laboratorio y/o de imagenología diagnóstica.

www.familylabs.com.mx

DATOS DEL PACIENTE				
JOSE ANGEL ESTEBAN VAZQUEZ	252	M		
Nombre	ID	Género	Edad	Fecha de nacimiento
DATOS DEL ESTUDIO				
CRANEO SIMPLE	CT			
Estudio	Modalidad			27-07-2021 10:16:33
DR. HERNANDEZ SOLIS	27-07-2021 10:49			27-07-2021 11:29:01
Médico referidor	Fecha de recepción			Fecha de interpretación

## TOMOGRAFÍA DE CRÁNEO EN FASE SIMPLE

MOTIVO DE ENVÍO: DX. TCE

Técnica: Se realizó estudio tomografía computada en fase simple efectuándose cortes axiales, desde el foramen magno al vértex con ventana para parénquima cerebral, visualizándose lo siguiente:

### HALLAZGOS:

Los tejidos blandos con leve aumento de volumen en región frontoparietal izquierda asociado a imágenes amorfas de densidad cálcica inespecíficas. Estructuras óseas que conforman la bóveda craneana son normales, con adecuada densidad sin evidencia de lesiones líticas o blásticas, ni soluciones de continuidad. Seno maxilar derecho con engrosamiento de la mucosa condicionando obstrucción del complejo osteomeatal.

El espacio subaracnoideo y cisternas de la base muestran amplitud normal, sin lesiones ocupantes de espacio. Sistema ventricular de amplitud normal.

Se observa adecuada diferenciación de la sustancia gris-blanca, sustancia blanca profunda de densidad homogénea.

El cerebelo, puente de varolio, mesencéfalo, tálamos, cuerpo calloso, núcleos de la base se observan de densidad conservada. Sin lesiones ocupantes de espacio.

Plexos coroideos, núcleos de la base y glándula pineal con calcificaciones fisiológicas.

Silla turca sin lesiones ocupativas aparentes.

Cuarto ventrículo de amplitud conservada.

### IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

- 1.-Encéfalo y bóveda craneana sin evidencia de alteraciones estructurales.
- 2.-Edema subgaleal frontoparietal izquierdo, a correlacionar con mecanismo de lesión.
- 3.-Sinusitis maxilar derecha que condiciona obstrucción del complejo osteomeatal.



Interpretado por  
Diagnostic Imaging

Tel. 5518681545

Dr. Tecaztipocla Eduardo López Hernández  
Médico Cirujano Naval  
Especialidad en Radiología e Imagen  
Ced. Esp. 11675863  
Certificado por el CMRI





RESONANCIA MAGNÉTICA 1.5 TESLA TOMOGRAFÍA MULTICORTE RAYOS X DIGITAL FLUOROSCOPIA MASTOGRAFÍA DIGITAL  
ULTRASONIDO 4D HD LIVE Y DOPPLER COLOR DENSITOMETRÍA ÓSEA BIOPSIAS LABORATORIO CLÍNICO Y PATOLÓGICO

**PACIENTE:** ESTEBAN VAZQUEZ JOSE ANGEL  
**EDAD:** 19 AÑOS  
**MEDICO:** CID CANSECO IVAN  
**FECHA:** 23 DE JUL. DE 2021  
**ESTUDIO:** RMN COLUMNA CERVICAL SIMPLE

Técnica:

Se realizaron con cortes axiales y sagitales en fase simple en secuencias potenciadas en T1, T2 y STIR.

Hallazgos:

Los tejidos pre y paravertebrales se observan sin alteraciones.

Los cuerpos vertebrales son de morfología e intensidad habitual.

Los Elementos del arco posterior se aprecian íntegros, sin alteración aparente.

Los discos intervertebrales muestran altura e intensidad de señal conservadas, con discretos cambios por desecación en los niveles C5-C6 y C6-C7.

La medula con intensidad y morfología normal, las raíces nerviosas se observan íntegras y sin alteraciones aparentes por este método.

El conducto raquídeo se observa con dimensiones normales.

**Conclusiones:**

**CAMBIOS DEGENERATIVOS DISCALES INCIPIENTES**

Atentamente.  
JUAN ANTONIO SALAZAR GONZALEZ  
MEDICO RADIOLOGO  
CED. ESP. 7200697 CED. PROF. 7200697



DR. IVAN CID CANSECO  
NEUROCIRUJANO

CED.PROF. 5004792

CED.ESP. 8025652

EGRESADO DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO / UNAM  
Médico Egresado de la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca.



**JOSÉ ANGEL ESTEBAN VÁZQUEZ 19 AÑOS 19/07/2021**  
**IDx: TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO MODERADO, ASIMETRÍA DE LA**  
**APÓFISIS ODONTOIDES DEL AXIS, RECTIFICACIÓN DE LA LORDOSIS CERVICAL**  
**POSTRAUMÁTICA, HEMOSENO MAXILAR DERECHO, FRACTURA CIGOMÁTICA**  
**IZQUIERDA NO DESPLAZADA, CALCIFICACIONES DE LOS NÚCLEOS BASALES**  
**BILATERALMENTE (SÍNDROME DE FARH???)**

ESTEBAN VAZQUEZ JOSE ANGEL - 23/07/2021 10:50:21 a.m. ☒ X

ESTEBAN VAZQUEZ JOSE ANGEL - 23/07/2021 11:13:12 a.m. ☒ X

ESTEBAN VAZQUEZ JOSE ANGEL - 23/07/2021 11:16:56 a.m. ☒ X



Resonancia magnética de columna cervical, se aprecia área de inflamación anterior en relación con el cordón medular c6-c7. Resto del estudio sin alteración.

El paciente presenta trastornos de movimiento en ambos miembros superiores, con predominio derecho, pendiente a cirugía ortopédica. Amerita tratamiento por neurocirugía, pero no amerita cirugía neurológica, se puede operar por traumatología. Seguimiento neurológico por consulta. Puede egresarse por Neurocirugía.

**DEXAMETASONA 0.5 MG CADA 12 HORAS POR 7 DÍAS, DESPUÉS SUSPENDER**

**GABAPENTINA 300 MG 1 CADA 12 HORAS POR 6 MESES**

**TIAMINAL B12 trivalente** tomar una cada 12 hrs por 2 mes (vitamina nervio)

**ESOMEPRASOL (NEXIUM) 40 MG 1 TABLETA DIARIA POR 15 DÍAS**

**CITA PARA 1 MES DR ALEJANDRO**

Realizar los estudios solicitados y enviar con la foto de la receta de neurocirugia por WhatsApp al Num 287-154-3401. (solo se atenderá si toda la información esta completa y las fotos son claras y legibles.) (solo se atienden mensajes por escrito y en horarios de oficina.)

**SE ANEXA UN Cd/DVD/USB EN EL CUAL SE ENCUENTRA TODOS LOS CORTES POR MILIMETRO**

Evitar comer sal, grasas, café, te, chocolate, refresco, alcohol, embutidos, frituras, yema de huevo, salado, jamón, salchicha, manteca, asiento (chancaste), bebidas energizante (gatorade,

Acudir en próximas consultas con recetas proporcionadas.

DR. IVAN CID CANSECO

CED. PROF. 5004792 CED. ESP. 8025652

CITAS: 0287 123 1036

AY. Víctor Bravo Ahuja S/N, Esq. Calle 15. Col. Los Ángeles, CP 68300; Tuxtepec Oax.

11533382



DR. IVAN CID CANSECO  
NEUROCIRUJANO

CED.PROF. 5004792

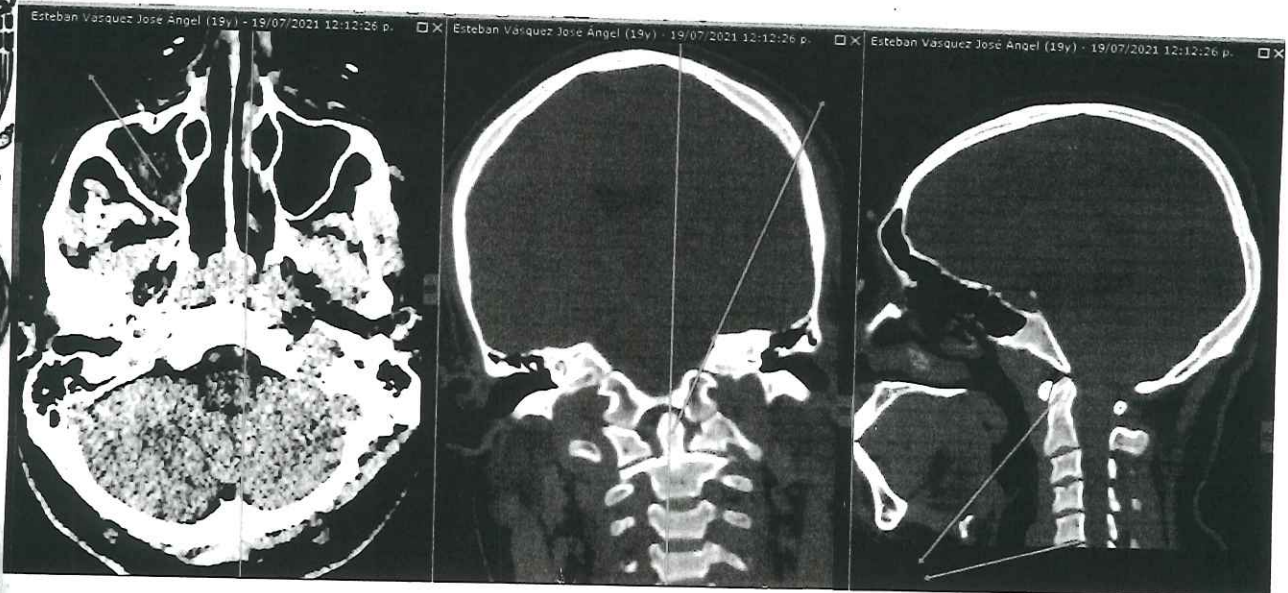
CED.ESP. 8025652

EGRESADO DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO / UNAM  
Médico Egresado de la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca.



**JOSE ÁNGEL ESTEBAN VÁZQUEZ 19 AÑOS 19/07/2021**

**IDx: TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO MODERADO, ASIMETRÍA DE LA  
APÓFISIS ODONTOIDES DEL AXIS, RECTIFICACIÓN DE LA LORDOSIS CERVICAL  
POSTRAUMÁTICA, HEMOSENO MAXILAR DERECHO, FRACTURA CIGOMÁTICA  
IZQUIERDA NO DESPLAZADA, CALCIFICACIONES DE LOS NÚCLEOS BASALES  
BILATERALMENTE (SÍNDROME DE FARH???)**



TAC de cráneo simple y ventana osea con cortes a 0.75mm y reconstrucción en 3 dimensiones de cráneo con parenquima cerebral con buena relación sustancia gris-blanca de forma generalizada, con surcos de la convexidad presentes, espacio subaranoideo conservado, sistema ventricular simétrico, partes oseas sin lesiones, calcificaciones a ambos lados de los núcleos basales, asimetría de la apófisis odontoides, rectificación de la lordosis cervical, hemoseno maxilar derecho.

**INMOVILIZAR CON COLLARÍN RÍGIDO HASTA Q SE REALICE RMN (SIN RETIRAR)**

**CEFTRIXONA 1 g iv cada 12 horas por 7 días.**

**METRONIDAZOL 500 mg 1 tableta cada 12 horas por 7 días**

**Realizar los estudios solicitados y enviar con la foto de la receta de neurocirugia por WhatsApp al Num 287-154-3401. (solo se atenderá si toda la información esta completa y las fotos son claras y legibles.) (solo se atienden mensajes por escrito y en horarios de oficina.)**

**SE ANEXA UN Cd/DVD/USB EN EL CUAL SE ENCUENTRA TODOS LOS CORTES POR MILIMETRO**

Evitar comer sal, grasas, café, te, chocolate, refresco, alcohol, embutidos, frituras, yema de huevo, salado, jamón, salchicha, manteca, asiento (chancaste), bebidas energizante (gatorade,

Acudir en próximas consultas con recetas proporcionadas.

DR. IVAN CID CANSECO  
CED. PROF. 5004792 CED. ESP. 8025652

*Dr. Alejandro Tapaces*  
11537382

CITAS: 02871231036

AV. Víctor Bravo Ahuja S/N, Esq. Calle 15. Col. Los Ángeles CP.68300; Tuxtepec Oax.



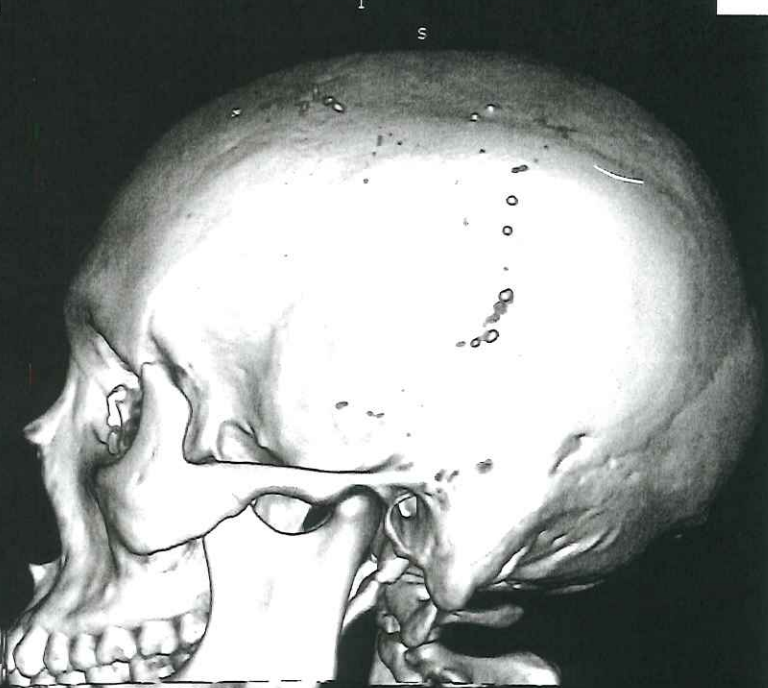
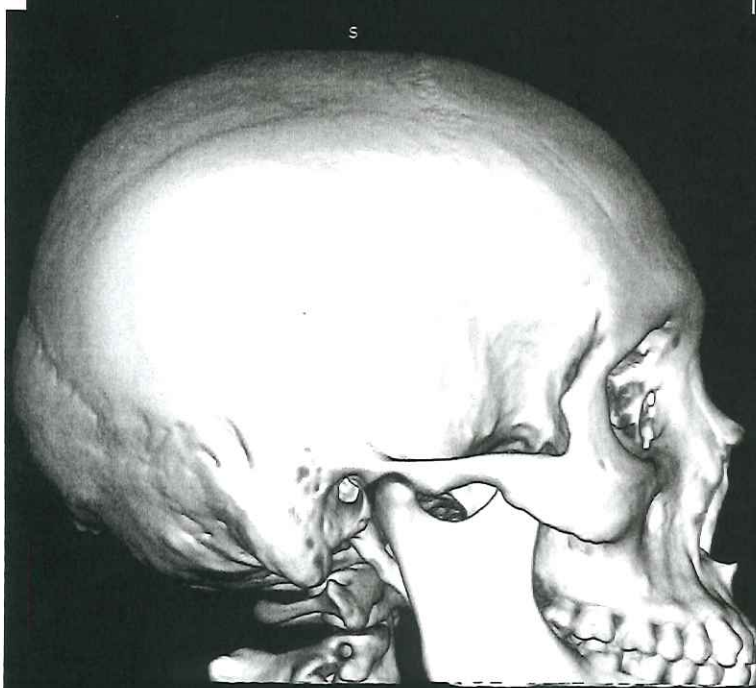
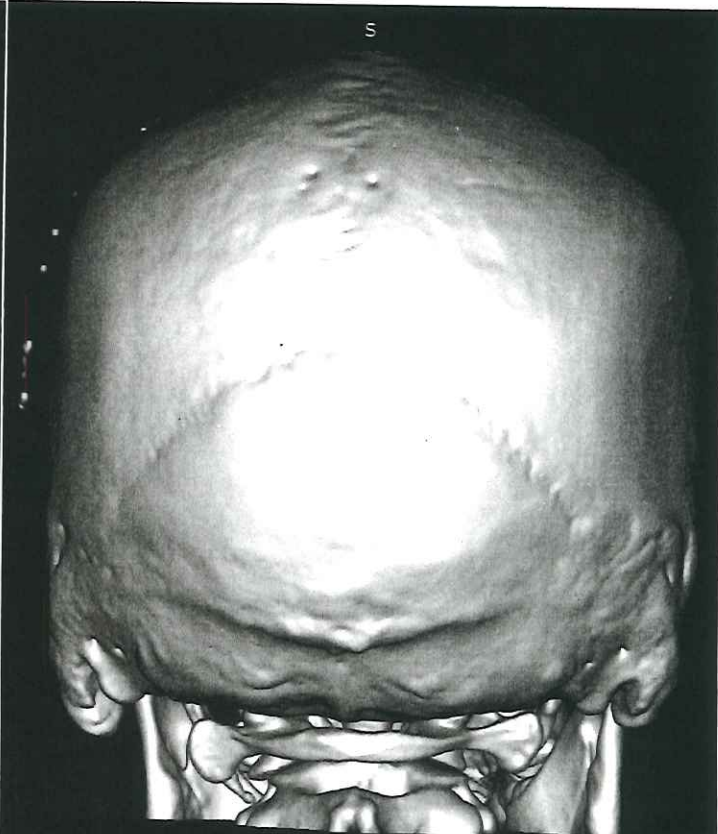
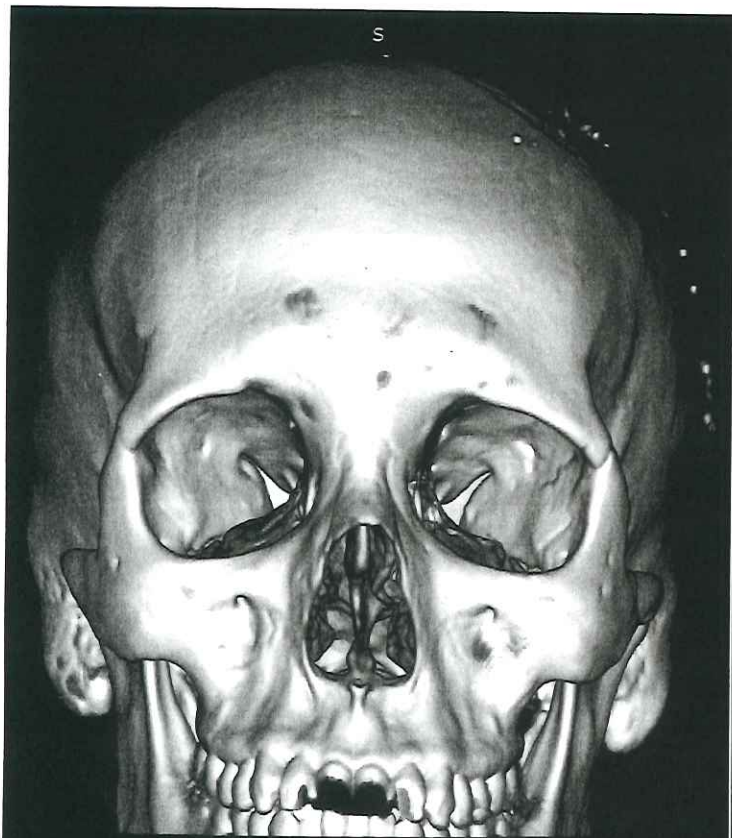
# Rx COLORADO

## 3D

PACIENTE: JOSE ANGEL ESTEBAN VAZQUEZ

DIAG: TCE

27/07/2021.





## 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](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"*

Firma:



Nombre:

Sandra Vazquez Peña

Fecha:

6/10/21