



Información

Contable

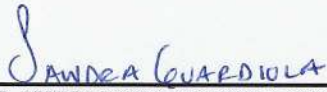
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.


Estado de Situación Financiera


Al 31 de diciembre de 2019

ACTIVO	2019	2018	PASIVO	2019	2018
Activo Circulante	\$132,625.40	\$92,978.10	Pasivo Circulante	\$654,826.00	\$583,073.77
Efectivo y Equivalentes	\$71,922.40	\$23,526.46	Cuentas por Pagar a Corto Plazo	\$654,826.00	\$583,073.77
Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes	\$57,748.00	\$59,282.35	Documentos por Pagar a Corto Plazo	\$0.00	\$0.00
Derechos a Recibir Bienes o Servicios	\$2,955.00	\$10,169.29	Porción a Corto Plazo de la Deuda Pública a Largo Plazo	\$0.00	\$0.00
Inventarios	\$0.00	\$0.00	Títulos y Valores a Corto Plazo	\$0.00	\$0.00
Almacenes	\$0.00	\$0.00	Pasivos Diferidos a Corto Plazo	\$0.00	\$0.00
Estimación por Pérdida o Deterioro de Activos Circulantes	\$0.00	\$0.00	Fondos y Bienes de Terceros en Garantía y/o Administración a Corto Plazo	\$0.00	\$0.00
Otros Activos Circulantes	\$0.00	\$0.00	Provisiones a Corto Plazo	\$0.00	\$0.00
			Otros Pasivos a Corto Plazo	\$0.00	\$0.00
Total de Activos Circulantes	\$132,625.40	\$92,978.10	Total de Pasivos Circulantes	\$654,826.00	\$583,073.77
Activo No Circulante	\$89,828.83	\$109,464.04	Pasivo No Circulante	\$0.00	\$0.00
Inversiones Financieras a Largo Plazo	\$0.00	\$0.00	Cuentas por Pagar a Largo Plazo	\$0.00	\$0.00
Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes a Largo Plazo	\$0.00	\$0.00	Documentos por Pagar a Largo Plazo	\$0.00	\$0.00
Bienes Inmuebles, Infraestructura y Construcciones en Proceso	\$0.00	\$0.00	Deuda Pública a Largo Plazo	\$0.00	\$0.00
Bienes Muebles	\$88,670.03	\$79,464.04	Pasivos Diferidos a Largo Plazo	\$0.00	\$0.00
Activos Intangibles	\$30,000.00	\$30,000.00	Fondos y Bienes de Terceros en Garantía y/o en Administración a Largo Plazo	\$0.00	\$0.00
Depreciación, Deterioro y Amortización Acumulada de Bienes	-\$28,841.20	\$0.00	Provisiones a Largo Plazo	\$0.00	\$0.00
Activos Diferidos	\$0.00	\$0.00			
Estimación por Pérdida o Deterioro de Activos no Circulantes	\$0.00	\$0.00	Total de Pasivos No Circulantes	\$0.00	\$0.00
Otros Activos no Circulantes	\$0.00	\$0.00	Total del Pasivo	\$654,826.00	\$583,073.77
Total de Activos No Circulantes	\$89,828.83	\$109,464.04			
Total del Activo	\$222,454.23	\$202,442.14			
			HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO		
			Hacienda Pública/Patrimonio Contribuido	\$0.00	\$0.00
			Aportaciones	\$0.00	\$0.00
			Donaciones de Capital	\$0.00	\$0.00
			Actualización de la Hacienda Pública/Patrimonio	\$0.00	\$0.00
			Hacienda Pública/Patrimonio Generado	-\$432,371.77	-\$380,631.63
			Resultados del Ejercicio (Ahorro/ Desahorro)	-\$33,147.07	-\$6,347.08
			Resultados de Ejercicios Anteriores	-\$399,224.70	-\$374,194.85
			Revalúos	\$0.00	\$0.00
			Reservas	\$0.00	\$0.00
			Rectificaciones de Resultados de Ejercicios Anteriores	\$0.00	-\$89.70
			Exceso o Insuficiencia en la Actualización de la Hacienda Pública/Patrimonio	\$0.00	\$0.00
			Resultado por Posición Monetaria	\$0.00	\$0.00
			Resultado por Tenencia de Activos no Monetarios	\$0.00	\$0.00
			Total Hacienda Pública/Patrimonio	-\$432,371.77	-\$380,631.63
			Total del Pasivo y Hacienda Pública/Patrimonio	\$222,454.23	\$202,442.14

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor


DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
 PRESIDENTA DEL SMDIF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
 AUTORIZÓ


C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS
 COORD. GRAL. DEL SMDIF DE V. ARISTA, S.L.P.
 Vº Bº


C.P. ROCIO RUIZ CORONADO
 COORD. ADMINISTRATIVA DEL SMDIF DE V. DE ARISTA, S.L.P.
 ELABORÓ


C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
 CONTRALOR INTERNO
 REVISÓ

001



SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.		
Estado de Actividades		
Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019		
	<u>2019</u>	<u>2018</u>
INGRESOS Y OTROS BENEFICIOS		
Ingresos de la Gestión:	\$67,605.00	\$46,110.02
Impuestos	\$0.00	\$0.00
Cuotas y Aportaciones de Seguridad Social	\$0.00	\$0.00
Contribuciones de Mejoras	\$0.00	\$0.00
Derechos	\$0.00	\$0.00
Productos de Tipo Corriente	\$0.00	\$0.00
Aprovechamientos de Tipo Corriente	\$67,605.00	\$46,110.02
Ingresos por Venta de Bienes y Servicios	\$0.00	\$0.00
Ingresos no Comprendidos en las Fracciones de la Ley de Ingresos Causados en Ejercicios Fiscales Anteriores Pendientes de Liquidación o Pago	\$0.00	\$0.00
Participaciones, Aportaciones, Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	\$4,445,000.00	\$3,921,285.19
Participaciones y Aportaciones	\$0.00	
Transferencia, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	\$4,445,000.00	\$3,921,285.19
Otros Ingresos y Beneficios		
Ingresos Financieros	\$0.01	\$0.57
Incremento por Variación de Inventarios	\$0.00	\$0.00
Disminución del Exceso de Estimaciones por Pérdida o Deterioro u Obsolescencia	\$0.00	\$0.00
Disminución del Exceso de Provisiones	\$0.00	\$0.00
Otros Ingresos y Beneficios Varios	\$0.01	\$0.57
Total de Ingresos y Otros Beneficios	\$4,512,605.01	\$3,967,395.78
GASTOS Y OTRAS PÉRDIDAS		
Gastos de Funcionamiento	\$3,318,809.77	\$3,167,843.31
Servicios Personales	\$2,787,529.83	\$2,568,948.71
Materiales y Suministros	\$390,984.50	\$279,812.74
Servicios Generales	\$140,295.44	\$319,081.86
Transferencia, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	\$1,216,101.01	\$805,899.55
Transferencias Internas y Asignaciones al Sector Público	\$0.00	\$0.00
Transferencias al Resto del Sector Público	\$0.00	\$0.00
Subsidios y Subvenciones	\$0.00	\$0.00
Ayudas Sociales	\$1,216,101.01	\$805,899.55
Pensiones y Jubilaciones	\$0.00	\$0.00
Transferencias a Fideicomisos, Mandatos y Contratos Análogos	\$0.00	\$0.00
Transferencias a la Seguridad Social	\$0.00	\$0.00
Donativos	\$0.00	\$0.00
Transferencias al Exterior	\$0.00	\$0.00
Participaciones y Aportaciones	\$0.00	\$0.00
Participaciones	\$0.00	\$0.00
Aportaciones	\$0.00	\$0.00
Convenios	\$0.00	\$0.00
Intereses, Comisiones y Otros Gastos de la Deuda Pública	\$0.00	\$0.00
Intereses de la Deuda Pública	\$0.00	\$0.00
Comisiones de la Deuda Pública	\$0.00	\$0.00
Gastos de la Deuda Pública	\$0.00	\$0.00
Costo por Coberturas	\$0.00	\$0.00
Apoyos Financieros	\$0.00	\$0.00

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.

Estado de Actividades

Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019

	<u>2019</u>	<u>2018</u>
Otros Gastos y Pérdidas Extraordinarias	\$10,841.30	\$0.00
Estimaciones, Depreciaciones, Deterioros, Obsolescencia y Amortizaciones	\$10,841.20	\$0.00
Provisiones	\$0.00	\$0.00
Disminución de Inventarios	\$0.00	\$0.00
Aumento por Insuficiencia de Estimaciones por Pérdida o Deterioro y Obsolescencia	\$0.00	\$0.00
Aumento por Insuficiencia de Provisiones	\$0.00	\$0.00
Otros Gastos	\$0.10	\$0.00
Inversión Pública	\$0.00	\$0.00
Inversión Pública no Capitalizable	\$0.00	\$0.00
Total de Gastos y Otras Pérdidas	\$4,545,752.08	\$3,973,742.86
Resultados del Ejercicio (Ahorro/Desahorro)	-\$33,147.07	-\$6,347.08

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor.

Sandra Guardiola

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
PRESIDENTA DEL SMDIF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
AUTORIZÓ

Cecilia Guadalupe Ramirez Monsivais

C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS
COORD. GRAL. DEL SMDIF DE V. ARISTA, S.L.P.
Vo.Bo.

Rocio Ruiz Coronado

C.P. ROCIO RUIZ CORONADO
COORD. ADMIN. DEL SMDIF DE V. DE ARISTA, S.L.P.
ELABORÓ

J. Guadalupe Flores Huerta

C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
CONTRALOR INTERNO
REVISÓ



003

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
 Estado de Variación en la Hacienda Pública
 Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019

Concepto	Hacienda Pública / Patrimonio			Ajustes por Cambios de Valor	Total
	Contribuido	Generado de Ejercicios Anteriores	Generado del Ejercicio		
Rectificaciones Resultado de Ejercicios Anteriores	\$0.00	-\$89.70	\$0.00	\$0.00	-\$89.70
Patrimonio Neto Inicial Ajustado del Ejercicio	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Aportaciones	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Donaciones de capital	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Actualizaciones de la Hacienda Pública/Patrimonio	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Variaciones de la Hacienda Pública/Patrimonio Neto del Ejercicio	\$0.00	-\$374,284.55	-\$6,347.08	\$0.00	-\$380,631.63
Resultado del Ejercicio: Ahorro/Desahorro	\$0.00	\$0.00	-\$6,347.08	\$0.00	-\$6,347.08
Resultado de Ejercicios Anteriores	\$0.00	-\$374,194.85	\$0.00	\$0.00	-\$374,194.85
Revaluos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Reservas	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Hacienda Pública / Patrimonio Neto Final del Ejercicio 2018	\$0.00	-\$374,284.55	-\$6,347.08	\$0.00	-\$380,631.63
Cambios en la Hacienda Pública / Patrimonio Neto del Ejercicio 2019	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Aportaciones	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Donaciones de Capital	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Actualización de la Hacienda Pública/Patrimonio	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Variaciones de la Hacienda Pública / Patrimonio Neto del Ejercicio	\$0.00	-\$25,029.85	-\$26,710.29	\$0.00	-\$51,740.14
Resultados del Ejercicio (Ahorro/Desahorro)	\$0.00	\$0.00	-\$33,147.07	\$0.00	-\$33,147.07
Resultados de Ejercicios Anteriores	\$0.00	-\$25,029.85	\$6,347.08	\$0.00	-\$18,682.77
Revaluos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Reservas	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Rectificaciones Resultado de Ejercicios Anteriores	\$0.00	\$0.00	\$89.70	\$0.00	\$89.70
Saldo Neto en la Hacienda Pública / Patrimonio 2019	\$0.00	-\$399,314.40	-\$33,057.37	\$0.00	-\$432,371.77

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor.

SANDRA GUARDIOLA
DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
 PRESIDENTA DEL SMDF DE VILLA DE ARISTA
 AUTORIZO

[Firma]
C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS
 COORD. GRAL DEL SMDF DE V. ARISTA, S.L.P.
 Vo.Bo.

[Firma]
C.P. ROCIO RUIZ CORONADO
 COORD. ADM. DEL SMDF DE V. ARISTA, S.L.P.
 ELABORO

[Firma]
C. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
 CONTRALOR INTERNO
 REVISO


SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.		
Estado de Cambios en la Situación Financiera		
Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019		
	Origen (2019-2018)	Aplicación (2019-2018)
ACTIVO	-	+
Activo Circulante	\$0.00	\$39,647.30
Efectivo y Equivalentes	\$0.00	\$48,395.94
Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes	\$1,534.35	\$0.00
Derechos a Recibir Bienes o Servicios	\$7,214.29	\$0.00
Inventarios	\$0.00	\$0.00
Almacenes	\$0.00	\$0.00
Estimación por Pérdida o Deterioro de Activos Circulantes	\$0.00	\$0.00
Otros Activos Circulantes	\$0.00	\$0.00
Activo No Circulante	\$19,635.21	\$0.00
Inversiones Financieras a Largo Plazo	\$0.00	\$0.00
Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes a Largo Plazo	\$0.00	\$0.00
Bienes Inmuebles, Infraestructura y Construcciones en Proceso	\$0.00	\$0.00
Bienes Muebles	\$0.00	\$9,205.99
Activos Intangibles	\$0.00	\$0.00
Depreciación, Deterioro y Amortización Acumulada de Bienes	\$28,841.20	\$0.00
Activos Diferidos		
Estimación por Pérdida o Deterioro de Activos no Circulantes		
Otros Activos no Circulantes		
PASIVO	+	-
Pasivo Circulante	\$71,752.23	\$0.00
Cuentas por Pagar a Corto Plazo	\$71,752.23	\$0.00
Documentos por Pagar a Corto Plazo	\$0.00	\$0.00
Porción a Corto Plazo de la Deuda Pública a Largo Plazo	\$0.00	\$0.00
Títulos y Valores a Corto Plazo	\$0.00	\$0.00
Pasivos Diferidos a Corto Plazo	\$0.00	\$0.00
Fondos y Bienes de Terceros en Garantía y/o Administración a Corto Plazo	\$0.00	\$0.00
Provisiones a Corto Plazo	\$0.00	\$0.00
Otros Pasivos a Corto Plazo	\$0.00	\$0.00
Pasivo No Circulante	\$0.00	\$0.00
Cuentas por Pagar a Largo Plazo	\$0.00	\$0.00
Documentos por Pagar a Largo Plazo	\$0.00	\$0.00
Deuda Pública a Largo Plazo	\$0.00	\$0.00
Pasivos Diferidos a Largo Plazo	\$0.00	\$0.00
Fondos y Bienes de Terceros en Garantía y/o en Administración a Largo Plazo	\$0.00	\$0.00
Provisiones a Largo Plazo	\$0.00	\$0.00
HACIENDA PUBLICA/PATRIMONIO		
Hacienda Pública/Patrimonio Contribuido	\$0.00	\$0.00
Aportaciones	\$0.00	\$0.00
Donaciones de Capital	\$0.00	\$0.00
Actualización de la Hacienda Pública/Patrimonio	\$0.00	\$0.00
Hacienda Pública/Patrimonio Generado	005 \$0.00	\$51,740.14
Resultados del Ejercicio (Ahorro/ Desahorro)	\$0.00	\$26,799.99
Resultados de Ejercicios Anteriores	\$0.00	\$25,029.85
Revalúos	\$0.00	\$0.00

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
Estado de Cambios en la Situación Financiera
Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019

	Origen	Aplicación
		(2019-2018)
Reservas	\$0.00	\$0.00
Rectificaciones de Resultados de Ejercicios Anteriores	\$89.70	\$0.00
Exceso o Insuficiencia en la Actualización de la Hacienda Pública/Patrimonio	\$0.00	\$0.00
Resultado por Posición Monetaria	\$0.00	\$0.00
Resultado por Tenencia de Activos no Monetarios	\$0.00	\$0.00

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor.

Sandra Guardiola

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
PRESIDENTA DEL SMDIF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
AUTORIZÓ

[Signature]

C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS
COORD. GRAL DEL SMDIF DE V. ARISTA, S.L.P.
Vo.Bo.

[Signature]

C.P. ROCIO RUIZ CORONADO
COORD. ADMIN DEL SMDIF DE V. ARISTA, S.L.P.
ELABORÓ

[Signature]

C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
CONTRALOR INTERNO
REVISÓ



SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.

Estado de Flujos de Efectivo

Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019

Concepto	2019	2018
Flujos de Efectivo de las Actividades de Operación		
Origen	\$4,547,417.71	\$3,967,395.78
Impuestos	\$0.00	\$0.00
Cuotas y Aportaciones de Seguridad Social	\$0.00	\$0.00
Contribuciones de mejoras	\$0.00	\$0.00
Derechos	\$0.00	\$0.00
Productos de Tipo Corriente	\$0.00	\$0.00
Aprovechamientos de Tipo Corriente	\$67,605.00	\$46,110.59
Ingresos por Venta de Bienes y Servicios	\$0.01	\$0.00
Ingresos no Comprendidos en las Fracciones de la Ley de Ingresos Causados en Ejercicios Fiscales Anteriores Pendientes de Liquidación o Pago	\$0.00	\$0.00
Participaciones y Aportaciones	\$0.00	\$0.00
Transferencias, Asignaciones y Subsidios y Otras Ayudas	\$4,445,000.00	\$3,921,285.19
Otros Orígenes de Operación	\$34,812.70	\$0.00
Aplicación	\$4,489,815.78	\$4,007,526.40
Servicios Personales	\$2,787,529.83	\$2,568,948.71
Materiales y Suministros	\$349,920.50	\$279,812.74
Servicios Generales	\$136,264.44	\$319,081.86
Transferencias Internas y Asignaciones al Sector Público	\$0.00	\$0.00
Transferencias al resto del Sector Público	\$0.00	\$0.00
Subsidios y Subvenciones	\$0.00	\$0.00
Ayudas Sociales	\$1,216,101.01	\$803,743.55
Pensiones y Jubilaciones	\$0.00	\$0.00
Transferencias a Fideicomisos, Mandatos y Contratos Análogos	\$0.00	\$0.00
Transferencias a la Seguridad Social	\$0.00	\$0.00
Donativos	\$0.00	\$0.00
Transferencias al Exterior	\$0.00	\$0.00
Participaciones	\$0.00	\$0.00
Aportaciones	\$0.00	\$0.00
Convenios	\$0.00	\$0.00
Otras Aplicaciones de Operación	\$0.00	\$0.00
Flujos Netos de Efectivo por Actividades de Operación	\$57,601.93	-\$40,130.62
Flujos de Efectivo de las Actividades de Inversión		
Origen	\$0.00	\$0.00
Bienes Inmuebles, Infraestructura y Construcciones en Proceso	\$0.00	\$0.00
Bienes Muebles	\$0.00	\$0.00
Otros Orígenes de Inversión	\$0.00	\$0.00
Aplicación	\$9,205.99	\$0.00
Bienes Inmuebles, Infraestructura y Construcciones en Proceso	\$0.00	\$0.00
Bienes Muebles	\$9,205.99	\$0.00
Otras Aplicaciones de Inversión	\$0.00	\$0.00
Flujos Netos de Efectivo por Actividades de Inversión	-\$9,205.99	\$0.00
Flujo de Efectivo de las Actividades de Financiamiento		
Origen	\$0.00	\$0.00
Endeudamiento Neto	\$0.00	\$0.00
Interno	\$0.00	\$0.00
Externo	\$0.00	\$0.00
Otros Orígenes de Financiamiento	\$0.00	\$0.00

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.

Estado de Flujos de Efectivo

Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019

Concepto	2019	2018
Aplicación	\$0.00	\$0.00
Servicios de la Deuda	\$0.00	\$0.00
Interno	\$0.00	\$0.00
Externo	\$0.00	\$0.00
Otras Aplicaciones de Financiamiento	\$0.00	\$0.00
Flujos netos de Efectivo por Actividades de Financiamiento	\$0.00	\$0.00
Incremento/Disminución Neta en el Efectivo y Equivalentes al Efectivo	\$48,395.94	-\$40,130.62
Efectivo y Equivalentes al Efectivo al Inicio del Ejercicio	\$23,526.46	\$63,657.08
Efectivo y Equivalentes al Efectivo al Final del Ejercicio	\$71,922.40	\$23,526.46

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor.

Sandra Guardiola

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
PRESIDENTA DEL SMDIF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
AUTORIZÓ

[Signature]

C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS
COORD. GRAL. DEL SMDIF DE V. ARISTA, S.L.P.
Vo.Bo.

[Signature]

C.P. ROCIO RUIZ CORONADO
COORD. ADM. DEL SMDIF DE V. ARISTA, S.L.P.
ELABORÓ

[Signature]


C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
CONTRALOR INTERNO
REVISÓ



008

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.					
Estado Analítico del Activo					
Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019					
Concepto	Saldo Inicial 1	Cargos del Periodo 2	Abonos del Periodo 3	Saldo Final 4 (1+2-3)	Variación del Periodo (4-1)
ACTIVO	\$202,442.14	\$9,322,556.96	\$9,302,544.87	\$222,454.23	\$20,012.09
Activo Circulante	\$92,978.10	\$9,342,192.17	\$9,302,544.87	\$132,625.40	\$39,647.30
Efectivo y Equivalentes	\$23,526.46	\$4,527,605.00	\$4,479,209.06	\$71,922.40	\$48,395.94
Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes	\$59,282.35	\$4,534,710.66	\$4,536,245.01	\$57,748.00	-\$1,534.35
Derechos a Recibir Bienes o Servicios	\$10,169.29	\$279,876.51	\$287,090.80	\$2,955.00	-\$7,214.29
Inventarios	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Almacenes	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Estimación por Pérdida o Deterioro de Activos Circulantes	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Otros Activos Circulantes	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Activo No Circulante	\$109,464.04	-\$19,635.21	\$0.00	\$89,828.83	-\$19,635.21
Inversiones Financieras a Largo Plazo	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes a Largo Plazo	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Bienes Inmuebles, Infraestructura y Construcciones en Proceso	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Bienes Muebles	\$79,464.04	\$9,205.99	\$0.00	\$88,670.03	\$9,205.99
Activos Intangibles	\$30,000.00	\$0.00	\$0.00	\$30,000.00	\$0.00
Depreciación, Deterioro y Amortización Acumulada de Bienes	\$0.00	-\$28,841.20	\$0.00	-\$28,841.20	-\$28,841.20
Activos Diferidos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Estimación por Pérdida o Deterioro de Activos no Circulantes	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Otros Activos no Circulantes	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor.


DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
 PRESIDENTA, DEL SMDIF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
 AUTORIZÓ


C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS
 COORD. GRAL. DEL SMDIF DE V. ARISTA, S.L.P.
 Vo.Bo.


C.P. ROCIO RUIZ CORONADO
 COORD. ADM. DEL SMDIF DE V. ARISTA, S.L.P.
 ELABORÓ


C.P. J. CUADALUPE FLORES HUERTA
 CONTRALOR INTERNO
 REVISÓ
CONTRALORIA
 VILLADEARISTA, S.L.P.

Notas a los Estados Financieros / Notas de Desglose
 Notas al Estado de Situación Financiera
 Activo
 Efectivo y Equivalentes

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.

Fondos con Afectación Específica

Cuenta	Nombre de la cuenta	Tipo	Monto
1112-01-0004	BANCOS CUENTA 0412050693		\$71,028.10
1112-01-0005	BANCOS CUENTA 0434995451 UBR		\$894.30
1129-01-01	SUBSIDIO AL EMPLEO		\$57,748.00
	Total		\$129,670.40

Inversiones financieras

Cuenta	Nombre de la cuenta	Tipo	Monto	Clasificación a corto y largo plazo		
				Menor a 90 días	Menor a 180 días	Menor o igual a 365 días
	Total		0.00			

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor.

Sandra Estela Guardiola

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
 RESIDENTA DEL SMDF DE V. DE ARISTA, S.L.P. COORDINADORA ADMINISTRATIVA
 ELABORÓ

C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ M.
 COORDINADORA GRAL
 Vo.Bo.

C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
 CONTRADOR INTERNO
 REVISÓ



Notas a los Estados Financieros / Notas de Desglose
 Notas al Estado de Situación Financiera
 Activo

Derechos a Recibir Efectivo y Equivalentes y Bienes o Servicios a Recibir

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.

Ingresos por Recuperar a Corto Plazo

Cuenta	Nombre de la cuenta	Monto	Importe pendiente de cobro				Montos sujetos a algún tipo de juicio		
			2019	2018	2017	2016	2015	Tipo	Factibilidad de cobro
1131-16	CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL	\$2,955.00							
	Total	2,955.00							

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor.

[Handwritten Signature]

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
 PRESIDENTA DEL SMDIF DE V. ARISTA, S.L.P.
 AUTORIZÓ

C.P. ROCIO RUIZ CORONADO
 COORD. ADMINISTRATIVA
 ELABORÓ

C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS
 COORD. GRAL
 Vo.Bo.

[Handwritten Signature]

C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
 CONTRALOR INTERNO
 REVISÓ



Notas a los Estados Financieros / Notas de Desglose
 Notas al Estado de Situación Financiera
 Activo
 Inversiones Financieras (Fideicomisos)

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.

Participaciones y Aportaciones de Capital

Cuenta	Nombre de la cuenta	Monto	Tipo	Ente público
	Total	0.00		

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor.

ANDREA GUARDIOLA
DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
 PRESIDENTA DEL SMDIF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
 AUTORIZÓ

[Signature]
C.P. ROCÍO RUIZ CORONADO
 COORDINADORA ADMINISTRATIVA
 ELABORÓ

[Signature]
C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVALS
 COORDINADORA GENERAL
 Vo.Bo.

[Signature]
C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
 CONTRALOR INTERNO
 REVISÓ



Notas a los Estados Financieros / Notas de Desglose
 Notas al Estado de Situación Financiera
 Activo
 Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.

Bienes Muebles e Inmuebles					
Cuenta	Nombre de la Cuenta	Monto de Depreciación	Acumulada	Procedimiento	Características
1240	BIENES MUEBLES	\$1,841.20	\$1,841.00	Equipo de computo, adquirido a finales del mes de abril, depreciado al 30% anual	Laptop e impresora HP, adquiridas a finales del mes de abril 2019, se encuentran en excelentes condiciones.

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Saldo Inicial del Ejercicio	Saldo Final del Ejercicio	Flujo	Criterio
Activos Intangibles					
1251-5911	SOFTWARE	30,000.00	3,000.00	27,000.00	SE AMORTIZO AL 30% ANUAL, 30% 2017, 30% 2018 Y 30 % 2019
Activos Diferidos					
Amortización Acumulada					
	Total:	30,000.00	3,000.00	27,000.00	

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor.

SANDRA GUARDIOLA
 DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
 PRESIDENTA DEL SMDF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
 AUTORIZO

[Firma]
 C.P. ROCIO RUIZ CORONADO
 COORDINADORA ADMINISTRATIVA
 ELABORÓ

[Firma]
 C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS
 COORDINADORA GENERAL
 V.o.Bq.

[Firma]
 C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
 CONTRALOR INTERNO
 REVISO



Notas a los Estados Financieros / Notas de Desglose
 Notas al Estado de Situación Financiera
 Activo
 Estimaciones y Deterioros

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Texto y Formato Libre	Cuenta	Criterios para la Determinación de las Estimaciones	Observaciones
			No se han utilizado estimaciones de cuentas incobrables, estimación de inventarios, deterioro de activos y cualquier otro que aplique.
(especificar otras)			

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor.

Sandra Guardiola
 DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
 PRESIDENTA DEL SMDIF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
 AUTORIZO

[Signature]
 C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVALS
 COORD. GENERAL
 Vo.Bo.

[Signature]
 C.P. RÓCIO RUIZ CROMADO
 COORD. ADMINISTRATIVA
 ELABORÓ

[Signature]
 C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
 CONTRALOR INTERNO
 REVISÓ



Notas a los Estados Financieros / Notas de Desglose
 Notas al Estado de Situación Financiera

Activo

Antigüedad de saldos de las cuentas y documentos por cobrar

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Cuenta	Nombre de la cuenta	Saldo al 31 de diciembre de 2017	Antigüedad			Facilidad de cobro
			Menor a 30 días	Menor a 180 días	Menor o igual a 365 días	
	Total	0.00				

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor.

Sandra Guardiola
 DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
 PRESIDENTA DEL SIMDIF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
 AUTORIZÓ

[Signature]
 C.P. ROCIO RUIZ CORONADO
 COORD. ADMINISTRATIVA
 ELABORÓ

[Signature]
 C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS
 COORD. GENERAL
 Vo.Bo.

[Signature]
 C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
 CONTRALOR INTERNO
 REVISÓ



Notas a los Estados Financieros / Notas de Desglose
 Notas al Estado de Situación Financiera
 Pasivo

Antigüedad de saldos de las cuentas y documentos por pagar

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Cuenta	Nombre de la cuenta	Saldo al 31 de diciembre de 2019	Antigüedad			Facilidad de pago
			Menor a 90 días	Menor a 180 días	Menor o igual a 365 días	
2112	PROVEEDORES POR PAGAR A CORTO PLAZO	45,095.00	X			SE PAGARA EL TOTAL PARA EL MES DE MARZO 2020
2117	RETENCIONES Y CONTRIBUCIONES POR PAGAR A CORTO PLAZO	609,731.00			X	POCA FACTIBILIDAD DE PAGO, SE ESPERA PAGAR EN EL TRANSCURSO DEL AÑO 2020
	Total	654,826.00				

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor.

SANDRA LEVADIOLA
 DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
 PRESIDENTA DEL SMDIF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
 AUTORIZÓ

[Signature]
 C.P. ROCÍO RUIZ CORONADO
 COORDINADORA ADMINISTRATIVA
 ELABORO



[Signature]
 C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTADE ARISTA, S.L.P.
 CONTRALOR INTERNO
 REVISO

[Signature]
 C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS
 COORDINADORA GENERAL
 Vo.Bo.

Notas a los Estados Financieros / Notas de Desglose
 Notas al Estado de Situación Financiera
 Pasivo

Fondos y Bienes de Terceros en Administración y/o en Garantía

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Cuenta	Nombre de la cuenta	Monto	Naturaleza	Características	Clasificación	
					Corto plazo	Largo plazo
NO APLICA						
	Tot	0.0				

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor.

Sandra Guardiola
 DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
 PRESIDENTA DEL SMDF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
 AUTORIZÓ

[Signature]
 C.P. ROCIO RUIZ CORONADO
 COORDINADORA ADMINISTRATIVA
 ELABORÓ

[Signature]
 C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS
 COORDINADORA GENERAL
 Vo.Bo.

[Signature]
 C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
 CONTRALOR INTERNO
 REVISÓ



Notas a los Estados Financieros / Notas de Desglose
 Notas al Estado de Situación Financiera
 Pasivo
 Pasivos diferidos y otros

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Cuenta	Nombre de la cuenta	Tipo	Monto	Naturaleza	Características
	NO APLICA				
	Total				
			0.00		

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor.

Sandra Guardiola
DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
 PRESIDENTA DEL SMDIF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
 AUTORIZÓ

Cecilia Ramirez Monsivais
C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS
 COORDINADORA GENERAL
 Vo.Bo.

C. Rocio Ruiz Coronado
C.P. ROCIO RUIZ CORONADO
 COORDINADORA ADMINISTRATIVA
 ELABORÓ

C. P. J. Guadalupe Flores Huerta
C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
 CONTRALOR INTERNO
 REVISÓ



Notas a los Estados Financieros / Notas de Desglose
 Notas al Estado de Actividades
 Ingresos de Gestión

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Cuenta	Nombre de la cuenta	Monto	Naturaleza	Características
61-09-02	CUOTAS DE RECUPERACION	\$67,605.00	BENEFICIARIOS	
91-01	TRANSFERENCIAS MUNICIPALES	\$4,445,000.00	MUNICIPAL	
	Total	\$4,512,605.00		

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor.

Sandra Guardiola

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
 PRESIDENTA DEL SMDF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
 AUTORIZO

Cecilia Guadalupe Ramirez Monsivais

C. CECILIA GUADALUPE RAIMIREZ MONSIVAIS
 COORDINADORA GENERAL
 Vo.Bo.

Rocio Ruiz Coronado

C.P. ROCIO RUIZ CORONADO
 COORDINADORA ADMINISTRATIVA
 ELABORO

C.P. J. Guadalupe Flores Huerta

C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
 CONTRALOR INTERNO
 REVISÓ




Notas a los Estados Financieros / Notas de Desglose
 Notas al Estado de Actividades
 Otros Ingresos y Beneficios

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Cuenta	Nombre de la cuenta	Tipo	Naturaleza	Características
79-02-01	OTROS INGRESOS	0.01	Particulares	
	Total	0.01		

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor.


SANDRA GUARDIOLA
 DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
 PRESIDENTA DEL SMDIF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
 AUTORIZO


C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS
 COORDINADORA GENERAL
 Vo.Bo.


C.P. ROCIO RUIZ CORONADO
 COORDINADORA ADMINISTRATIVA
 ELABORÓ


C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
 CONTROLADOR INTERNO
 REVISÓ



Anexo C-20

Notas a los Estados Financieros / Notas de Desglose
 Notas al Estado de Actividades
 Gastos y Otras Pérdidas

Gastos, transferencias, subsidios, otras ayudas, participaciones y aportaciones, otros gastos y pérdidas extraordinarias e ingresos y gastos extraordinarios

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Cuenta	Nombre de la cuenta	Monto	% Gasto	Explicación
1000	SERVICIOS PERSONALES	\$2,787,529.83	61.32 %	Se encuentran registradas todas las prestaciones a las que se encuentra obligado el SMDIF hacia sus trabajadores, establecida en la Ley de los trabajadores del Estado y Municipios de San Luis Potosí.
2000	MATERIALES Y SUMINISTROS	\$390,984.50	8.60 %	Se encuentran registrados los gastos para llevar a cabo la adquisición de toda clase de insumos y suministros que se requieren para el desempeño de las actividades administrativas.
3000	SERVICIOS GENERALES	\$140,295.44	3.08 %	Asignaciones designadas a cubrir el costo de cualquier tipo de Servicios que se contraten con particulares e instituciones; también servicios oficiales requeridos para el desempeño de actividades vinculadas con la función pública.
4000	AYUDAS SOCIALES	\$1,216,101.01	26.76 %	Se registran todas las ayudas sociales que brinda el SMDIF a personas con escasos recursos y en situación de vulnerabilidad del municipio.
	OTROS GASTOS Y PERDIDAS EXTRAORDINARIAS	\$10,841.30	0.24 %	Se registran gastos y pérdidas extraordinarias, tales como estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencias, amortizaciones y otros gastos en general que no están incluidos en las cuentas anteriormente mencionadas.
	Total	\$4,545,752.08	100 %	

Debajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor.

SANDRA GUARDIOLA
 DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
 PRESIDENTA DEL SMDIF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
 AUTORIZO

[Firma]
 C.P. ROCÍO FOLZ CORONADO
 COORDINADORA ADMINISTRATIVA
 ELABORO

[Firma]
 C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS
 COORDINADORA GENERAL
 Vo.Bo.

C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
 CONTRALOR INTERNO
 REVISO



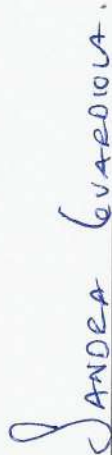
Notas a los Estados Financieros / Notas de Desglose
Notas al Estado de Variación en la Hacienda Pública
Modificaciones al Patrimonio Contribuido

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Cuenta	Nombre de la cuenta	Saldo Inicial	Saldo Final	Modificación	Tipo	Naturaleza
	Total	0.00				

NO APLICA

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor.


DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
PRESIDENTA DEL SIMDIF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
AUTORIZÓ


C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS
COORDINADORA GENERAL
V.O.Bo.


C.P. ROCIO RUIZ CORONADO
COORDINADORA ADMINISTRATIVA
ELABORÓ


C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
CONTRALOR INTERNO
REVISÓ



Notas a los Estados Financieros / Notas de Desglose
 Notas al Estado de Variación en la Hacienda Pública
 Modificaciones al Patrimonio Generado

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Cuenta	Nombre de la cuenta	Saldo Inicial	Saldo Final	Modificación	Tipo	Naturaleza
		NO APLICA				
	Total	0.00				

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor.

Sandra Guardiola

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
 PRESIDENTA DEL SMDIF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
 AUTORIZÓ

[Signature]
C.P. ROCIO RUIZ CORONADO
 COORDINADORA ADMINISTRATIVA
 ELABORÓ

[Signature]

C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS
 COORDINADORA GENERAL
 Vo.Bo.

[Signature]

C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
 CONTRALOR INTERNO
 REVISÓ



Notas a los Estados Financieros / Notas de Desglose
 Notas al Estado de Flujos de Efectivo
 Efectivo y Equivalentes
 Flujo de Efectivo

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Cuenta	Concepto	2019	2018
Efectivo en bancos - Tesorería			
1112-01-0004	BANCOS CUENTA 0412050693	\$71,028.10	\$13,266.36
1112-01-0005	BANCOS CUENTA 0434995451	\$894.30	\$5,260.10
Efectivo en bancos - Dependencias			
Inversiones Temporales (hasta 3 meses)			
Fondos con afectación específica			
Depósitos de Fondos de Terceros y otros			
	Total efectivo y equivalentes	\$71,922.40	

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor.

Sandra Guardiola

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
 PRESIDENTA DEL SIMDIF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
 AUTORIZÓ

[Firma]
C.P. ROCIO RUIZ CORONADO
 COORDINADORA ADMINISTRATIVA
 H. AYUNTAMIENTO MUNICIPAL ELABORO
 2018 - 2021
CONTRALORIA
 VILLA DE ARISTA, S.L.P.

Notas a los Estados Financieros / Notas de Desglose
 Notas al Estado de Flujos de Efectivo
 Detalle de las adquisiciones de bienes muebles e inmuebles realizadas durante el ejercicio 2019

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Bienes Muebles

Número de la cuenta contable	Nombre de la cuenta contable	Fecha de adquisición	Descripción de la adquisición	Costo total del bien mueble adquirido	Uso o destino	Importe pagado en el ejercicio
1241-3	Equipo de Computo y Tecnologías de la Información	28/04/2019	Laptop e Impresora HP	\$9,205.99	Para el Departamento Coordinación Administrativa	\$9,205.99

Bienes Inmuebles

Número de la cuenta contable	Nombre de la cuenta contable	Fecha de adquisición	Descripción del inmueble adquirido	Costo total del bien inmueble adquirido	Ubicación del bien	Importe pagado en el ejercicio

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor.

SANDRA GUARDIOLA

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
 PRESIDENTA DEL SMDIF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
 AUTORIZO



C.P. ROGIO RUJIZ CORONADO
 COORDINADORA ADMINISTRATIVA
 ELABORO

Notas a los Estados Financieros / Notas de Desglose
 Notas al Estado de Flujos de Efectivo

Conciliación de los Flujos de Efectivo Netos de las Actividades de Operación y la cuenta de Ahorro/Desahorro antes de Rubros Extraordinarios

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

	2019	2018
Ahorro/Desahorro antes de rubros Extraordinarios	-\$33,147.07	-\$6,347.08
<i>Movimientos de partidas (o rubros) que no afectan al efectivo.</i>		
Depreciación	X	X
Amortización	X	X
Incrementos en las provisiones	X	X
Incremento en inversiones producido por revaluación	(X)	(X)
Ganancia/pérdida en venta de propiedad, planta y equipo	(X)	(X)
Incremento en cuentas por cobrar	(X)	(X)
Partidas extraordinarias	(X)	(X)

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor.

Sandra Guardiola

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
PRESIDENTA DEL SMDIF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
AUTORIZÓ

Rocio Ruiz Coronado

C.P. ROCIO RUIZ CORONADO
COORDINADORA ADMINISTRATIVA
ELABORÓ

Cecilia Guadalupe Ramirez Monsivais

C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS
COORDINADORA GENERAL
Vo.Bo.

J. Guadalupe Flores Huerta

C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
CONTRALOR INTERNO
REVISÓ



**Notas a los Estados Financieros / Notas de Desglose
Conciliación entre los ingresos presupuestarios y contables
Correspondiente del 01/ene/2019 al 31/dic/2019
(Cifras en pesos)**

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

1. Ingresos Presupuestarios		\$4,512,605.00
2. Más ingresos contables no presupuestarios		
		\$0.01
Incremento por variación de inventarios	\$0.00	
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u	\$0.00	
Disminución del exceso de provisiones	\$0.00	
Otros ingresos y beneficios varios	\$0.01	
Otros ingresos contables no presupuestarios	\$0.00	
3. Menos ingresos presupuestarios no contables		
		\$ -
Productos de capital	\$0.00	
Aprovechamientos capital	\$0.00	
Ingresos derivados de financiamientos	\$0.00	
Otros Ingresos presupuestarios no contables	\$0.00	
4. Ingresos Contables (4 = 1 + 2 - 3)		4,512,605.01

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor.

Sandra Guardiola

**DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
PRESIDENTA DEL SMDIF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
AUTORIZÓ**

Rocio Ruiz Coronado

**C.P. ROCIO RUIZ CORONADO
COORDINADORA ADMINISTRATIVA
ELABORÓ**

Cecilia Guadalupe Ramirez Monsivais

**C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS
COORDINADORA GENERAL
Vo.Bo.**

J. Guadalupe Flores Huerta

**C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
CONTRALOR INTERNO
REVISÓ**




029

Notas a los Estados Financieros / Notas de Desglose
Conciliación entre los Egresos Presupuestarios y los Gastos Contables
Correspondiente del 01/ene/2019 al 31/dic/2019
(Cifras en pesos)

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

1. Total de egresos (presupuestarios)		\$4,544,116.77
2. Menos egresos presupuestarios no contables		\$9,205.99
Mobiliario y equipo de administración	\$9,205.99	
Mobiliario y equipo educacional y recreativo	\$0.00	
Equipo e instrumental médico y de laboratorio	\$0.00	
Vehículos y equipo de transporte	\$0.00	
Equipo de defensa y seguridad	\$0.00	
Maquinaria, otros equipos y herramientas	\$0.00	
Activos biológicos	\$0.00	
Bienes inmuebles	\$0.00	
Activos intangibles	\$0.00	
Obra pública en bienes propios	\$0.00	
Acciones y participaciones de capital	\$0.00	
Compra de títulos y valores	\$0.00	
Inversiones en fideicomisos, mandatos y otros análogos	\$0.00	
Provisiones para contingencias y otras erogaciones especiales	\$0.00	
Amortización de la deuda publica	\$0.00	
Adeudos de ejercicios fiscales anteriores (ADEFAS)	\$0.00	
Otros Egresos Presupuestales No Contables	\$0.00	
3. Más gastos contables no presupuestales		10,841.30
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	\$10,841.20	
Provisiones	\$0.00	
Disminución de inventarios	\$0.00	
Aumento por insuficiencia de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	\$0.00	
Aumento por insuficiencia de provisiones	\$0.00	
Otros Gastos	\$0.10	
Otros Gastos Contables No Presupuestales	\$0.00	
4. Total de Gasto Contable (4 = 1 - 2 + 3)		\$4,545,752.08

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor.


DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
RESIDENTA DEL SMDIF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
AUTORIZÓ


C.P. ROCIO RUIZ CORONADO
COORDINADORA ADMINISTRATIVA
ELABORÓ 030


C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS
COORDINADORA GENERAL
Vo.Bo.


C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
CONTRALOR INTERNO
REVISÓ



Notas a los Estados Financieros
Notas de Memoria (Cuentas de Orden)

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Las cuentas de orden se utilizan para registrar movimientos de valores que no afecten o modifiquen el balance del ente contable, sin embargo, su incorporación en libros es necesaria con fines de recordatorio contable, de control y en general sobre los aspectos administrativos, o bien para consignar sus derechos o responsabilidades contingentes que puedan o no presentarse en el futuro.

Las cuentas que se manejan para efectos de este documento son las siguientes:

A) Contables:

Valores Los valores en custodia de instrumentos prestados a formadores de mercado e instrumentos de crédito recibidos en garantía de los formadores de mercado u otros.

Emisión de obligaciones Por tipo de emisión de instrumento: monto, tasa y vencimiento.

Avales y garantías No obstante, las cuentas de Avales y Garantías y la de Juicios que se encuentran clasificadas como cuentas de orden se pueden reconocer como pasivos contingentes dada la naturaleza de las operaciones que realizan los entes públicos.

Juicios Como ejemplos de juicios se tienen de forma enunciativa y no limitativa: civiles, penales, fiscales, agrarios, administrativos, ambientales, laborales, mercantiles y procedimientos arbitrales.

Contratos para Inversión Mediante Proyectos para Prestación de Servicios (PPS) y similares Los contratos firmados de construcciones por tipo de contrato.

Cuentas por cobrar a cargo de usuarios de los servicios de agua / contribuyentes del impuesto predial El monto de las cuentas por cobrar (rezago) a cargo de los usuarios, por los servicios que les prestó el organismo de agua potable, o bien, por el impuesto predial pendiente de pagar a cargo de los contribuyentes. Deberán señalar que gestiones de cobro se implementaron para la recuperación de los saldos pendientes.

Saldo al 31 enero 2019	Monto por cobrar del ejercicio	Monto recaudado durante el ejercicio	Saldo al 31 de diciembre de 2019
\$ -	\$ -	\$ -	\$ -

Nota: Se deberá anexar en medio magnético, en formato de excel, el padrón de usuarios o contribuyentes con adeudo, el cual deberá señalar por lo menos: clave o número de control, nombre, ubicación o domicilio, clasificación (doméstico, comercial, etc.), periodo de adeudo y/o antigüedad, y monto del adeudo, compuesto por el importe de los impuestos o derechos, actualización, multas, recargos, otros cargos, y el total.

Bienes donados con motivo de nuevos desarrollos habitacionales El listado de los derechos, bienes y/o infraestructura que donaron / cedieron los fraccionadores, en proceso de formalizarse a favor del ente

Descripción	Nombre o denominación del donante	Documento fuente*	Monto	Estatus

*Carta de factibilidad o convenio firmado con el fraccionador.

Bienes concesionados o en comodato

Se informará, de manera agrupada, en las notas a los Estados Financieros las cuentas de orden contables y cuentas de orden presupuestario.

B) Presupuestales:

NOTAS DE MEMORIA

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Saldo Inicial	Saldo Final	031 Jujo
8110-00-0000-00-0000-0000	LEY DE INGRESOS ESTIMADA	\$6,721,054.00	\$4,512,605.01	\$2,208,448.99
8120-00-0000-00-0000-0000	LEY DE INGRESOS POR EJECUTAR	\$2,208,448.99	\$2,208,448.99	\$0.00
8130-00-0000-00-0000-0000	LEY DE INGRESOS MODIFICADA	\$6,721,054.00	\$6,721,054.00	\$0.00
8140-00-0000-00-0000-0000	LEY DE INGRESOS DEVENGADA	\$4,512,605.01	\$4,512,605.01	\$0.00
8150-00-0000-00-0000-0000	LEY DE INGRESOS RECAUDADA	\$4,512,605.01	\$4,512,605.01	\$0.00
8210-00-0000-00-0000-0000	PRESUPUESTO DE EGRESOS APROBADO	\$6,721,054.00	\$4,544,116.77	\$2,176,937.23
8220-00-0000-00-0000-0000	PRESUPUESTO DE EGRESOS POR EJERCER	\$2,176,937.23	\$2,176,937.23	\$0.00
8230-00-0000-00-0000-0000	PRESUPUESTO DE EGRESOS MODIFICADO	\$6,721,054.00	\$6,721,054.00	\$0.00
8240-00-0000-00-0000-0000	PRESUPUESTO COMPROMETIDO	\$4,544,116.77	\$4,544,116.77	\$0.00

8250-00-0000-00-0000-0000	PRESUPUESTO DEVENGADO	\$4,544,116.77	\$4,544,116.77	\$0.00
8260-00-0000-00-0000-0000	PRESUPUESTO DE EGRESOS EJERCIDO	\$4,544,116.77	\$4,544,116.77	\$0.00
8270-00-0000-00-0000-0000	PRESUPUESTO DE EGRESOS PAGADO	\$4,499,021.77	\$4,499,021.77	\$0.00
...	...			\$0.00
	TOTAL	58,426,184.32	54,040,798.10	\$4,385,386.22

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas son correctos, verídicos y son responsabilidad del emisor.

Sandra Guardiola

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
RESIDENTA DEL SMDIF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
AUTORIZÓ

[Signature]

C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS
COORDINADORA GENERAL
Vo.Bo.

[Signature]

C.P. ROCIO RUIZ CORONADO
COORDINADORA ADMINISTRATIVA
ELABORÓ

[Signature]

C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
CONTRALOR INTERNO
REVISÓ



NOTAS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

INFORME DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE VILLA DE ARISTA,
S.L.P.**1. Introducción:**

El Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P., teniendo en claro como objetivo procurar acciones que promuevan el desarrollo integral de las familias del municipio y de grupos en situación de vulnerabilidad, contribuyendo a mejorar su calidad de vida, a través de los programas preventivos y formativos que promuevan valores y encaucen el fortalecimiento del tejido social.

Ofreciendo entre sus principales actividades y teniendo como finalidad brindar una atención de calidad y cercanía a quienes más lo necesitan, las siguientes:

- Jornadas Integrales.
- Asesoría Jurídica.
- Atención médica.
- Campañas preventivas (Suicidios/adicciones/cáncer, etc.)
- Transporte adaptado.
- Eventos Especiales.
- Programas de Asistencia.

A efecto de dar cumplimiento al Art. 46, inciso a, b, c, d, e, g y h y II inciso a y b y 48 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, Ley de Auditoría Superior del Estado de San Luis Potosí.- Art. 38; Ley de la Auditoría Superior del Estado de San Luis Potosí.- Art. 39, párrafo tercero y cuarto (Reformado P.O. 17 de Septiembre del 2016).

Publicado en el Diario Oficial el 31 de Diciembre del 2008, Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P., acompaña a las siguientes notas o a los estados financieros cuyos rubros así lo requiera, teniendo presente los postulados de la realización suficiente e importancia relativa con la finalidad, que la información sea mayor utilizada para los usuarios.

2. Panorama Económico y Financiero:

Al 14 de diciembre de 2018, se aprueba un presupuesto de egresos autorizado para el ejercicio fiscal 2019, por un importe de 6, 721,054.00 (Seis millones, setecientos veintiún mil cincuenta y cuatro pesos 00/100 M.N.), en cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado y Municipios de San Luis Potosí. El cual se encuentra distribuido conforme a la estructura programática presentada.

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor

NOTAS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

INFORME DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE VILLA DE ARISTA,
S.L.P.**3. Autorización e Historia:**

Se informará sobre:

El Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P. es un Organismo Público, Descentralizado de la Administración Pública Municipal, cuya personalidad jurídica le fue otorgada mediante acta número 51 de fecha 13 de enero de 1999 y reconocida mediante sesión extraordinaria de cabildo de fecha 25 de mayo de 1999, en donde ante la necesidad de aclarar la situación jurídica del SMDIF Municipal, se llega a la decisión de separarlo del H. Ayuntamiento de Villa de Arista, S.L.P., para el cumplimiento de las obligaciones en materia de asistencia social, dotándolo de personalidad jurídica, patrimonio y estructura orgánica propios, como se establece en los artículos 50 fracción I, 52 fracción I de la Ley de Asistencia Social, para el Estado y Municipios de San Luis Potosí, y artículo 30 inciso C fracción X de la Ley Orgánica del Municipio Libre de San Luis Potosí, garantizando con ello, se proporcione atención permanente, atención a población vulnerable, brindando servicios integrales de asistencia social, con autonomía operativa para encausar la política de asistencia social, con autonomía operativa para encausar la política asistencial al municipio; por lo que una vez constituido el Sistema Municipal DIF, requiere de una normativa propia que regule la operatividad y su funcionamiento, el cual fue creado a la par y ratificado mediante sesión extraordinaria celebrado el 21 de Abril de 1999, en donde por unanimidad de votos fue ratificado y autorizado su reglamento interno que normaría las funciones del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, ordenamiento que en su momento engloba y regía a la institución en cuanto a funcionamiento diario, sin embargo, ante el paso del tiempo, creación de nuevos departamentos, la implementación y aparición de programas de gobierno, el aumento de personas que labora y el alcance de población de Villa de Arista, en donde hay mayor demanda de servicio, es por ello, que dicho reglamento interno se actualizo y publicó con fecha De abril de 2018.

Entre los principales cambios en si estructura Orgánica, se hace mención del cambio del personal en su estructura en la totalidad debido al cambio de administración.

4. Organización y Objeto Social:

- a) El Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P., tiene por objeto, impulsar y coordinar los esfuerzos de gobierno y sociedad con el fin de promover el desarrollo integral de los grupos y las familias vulnerables de Villa de Arista,

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor

Página 2

NOTAS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

INFORME DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.

brindando herramientas para fortalecer el bienestar bio-Psic-social, mediante los programas de asistencia social, logrando el fortalecimiento del núcleo familiar.

- b) Coordinar todos los programas de Asistencia Social, que garanticen la concientización, capacitación y atención de los grupos sociales vulnerables y fomentar la participación activa en la sociedad, para una vida digna.
- c) Los lineamientos o normas jurídicas que rigen la operación del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P. son los siguientes:
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
 - Constitución política del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí.
 - Ley Orgánica del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí.
 - Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de San Luis Potosí.
 - Ley de Entrega Recepción de los Recursos Públicos de S.L.P.
 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí.
 - Ley de Contabilidad Gubernamental.
 - Ley de Asistencia Social del Estado y los Municipios de San Luis Potosí.
 - Ley de los Trabajadores del Estado y Municipios de San Luis Potosí.
 - Reglamento Interno del SMDIF municipal, publicado en Abril de 2018
- d) Dentro de la Normatividad del Sistema Municipal DIF tiene por obligación sus contribuciones fiscales como lo son el pago de Impuestos Sobre la Renta (ISR), e impuesto sobre nómina.
- e) Estructura organizacional básica.- Anexar organigrama vigente del Sistema Municipal DIF.

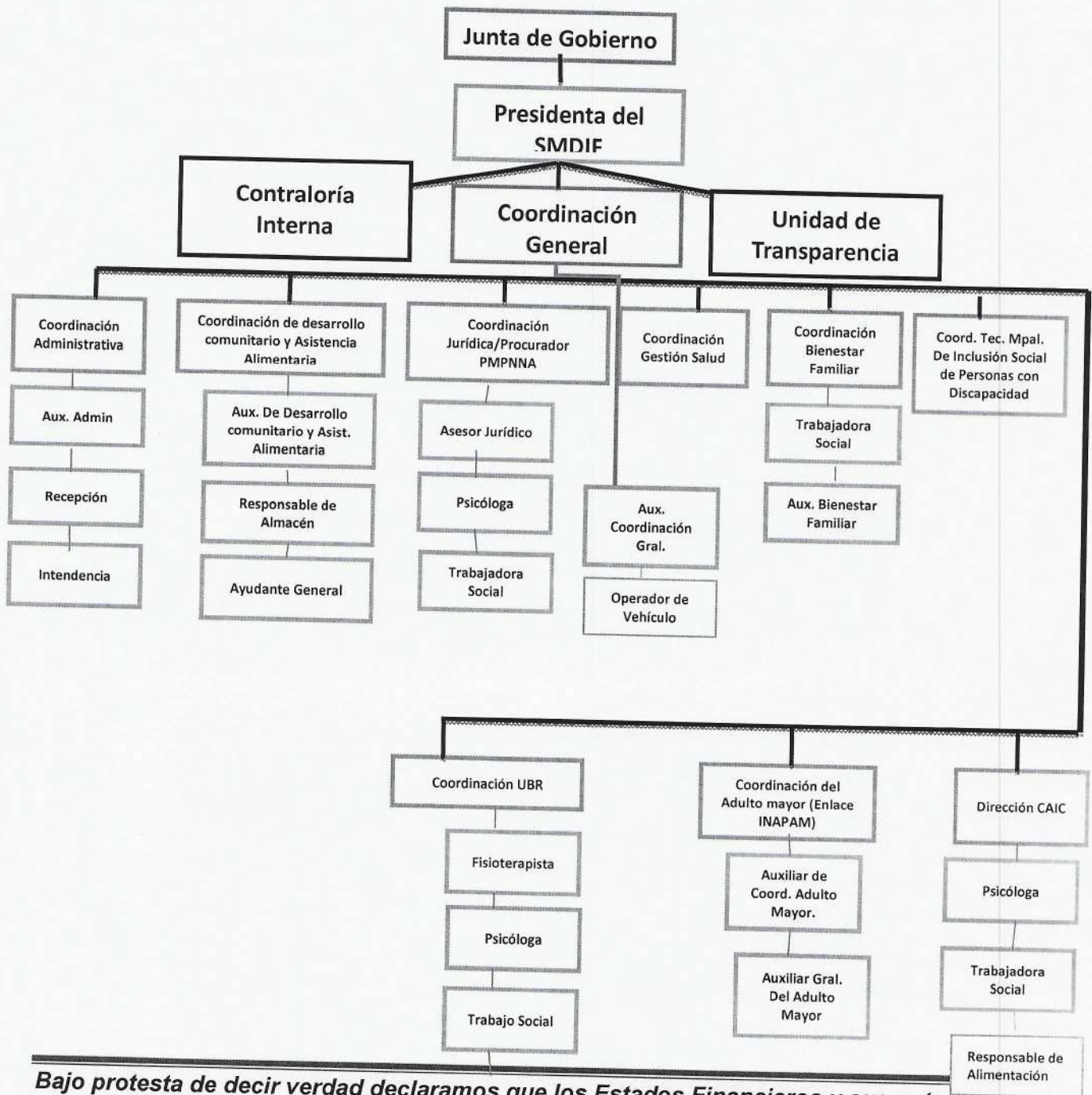
035

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor

NOTAS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

INFORME DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.



Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor

NOTAS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

INFORME DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE VILLA DE ARISTA,
S.L.P.

- f) No hay Fideicomisos, mandatos y análogos de los cuales es fideicomitente o fideicomisario.

5. Bases de Preparación de los Estados Financieros:

Se informará sobre:

- a) Se ha observado la normatividad emitida por el CONAC y las disposiciones legales aplicables: Si (x) No ()

Comentarios: Los Estados Financieros y la información emanada de la contabilidad se encuentran expresados en moneda nacional, se sujetan a criterios de utilidad, confiabilidad, relevancia, comprensibilidad y de comparación, así como a otros atributos asociados a cada uno de ellos como oportunidad, veracidad, representatividad, objetividad, suficiencia, posibilidad de predicción e importancia relativa, con el fin de alcanzar la modernización que la Ley General de Contabilidad Gubernamental determinada.

- b) La normatividad aplicada para el reconocimiento, valuación y revelación de los diferentes rubros de la información financiera, así como las bases de medición utilizadas para la elaboración de los estados financieros; por ejemplo: costo histórico, valor de realización, valor razonable, valor de recuperación o cualquier otro método empleado y los criterios de aplicación de los mismos.

Se ha implementado paulatinamente la normatividad aplicable y que menciona la Ley General de Contabilidad, Criterios emitidos por la CONAC, así como las publicadas por el Consejo estatal de armonización.

- c) Postulados básicos.

1.- Sustancia Económica; es el reconocimiento contable de las Transacciones, transformaciones internas y otros eventos que afectan económicamente al ente público y delimitan la operación del Sistema de Contabilidad Gubernamental (SCG).

Explicación del Postulado Básico; Estará estructurado de tal manera que permita la captación de la esencia económica en la delimitación y operación del ente público, apegándose a la normatividad emitida por el Consejo Nacional de Armonización Contable.

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor

NOTAS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

INFORME DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE VILLA DE ARISTA,
S.L.P.

- d) Normatividad supletoria. En caso de emplear varios grupos de normatividades (normatividades supletorias), deberá realizar la justificación razonable correspondiente, su alineación con los PBCG y a las características cualitativas asociadas descritas en el MCCG (documentos publicados en el Diario Oficial de la Federación, agosto 2009).

No se ha implementado normatividad supletoria.

6. Políticas de Contabilidad Significativas:

Se informará sobre:

- a) Actualización: se informará del método utilizado para la actualización del valor de los activos, pasivos y Hacienda Pública y/o patrimonio y las razones de dicha elección. Así como informar de la desconexión o reconexión inflacionaria:

La LGCG requiere el uso de ciertas estimaciones contables en la operación de Estados Financieros; así mismo, se requiere el ejercicio de un juicio de parte de la administración en el proceso de definición de las políticas de Contabilidad en la Entidad. Se resumen las políticas de Contabilidad más significativas, las cuales han sido aplicadas conscientemente en el periodo 2018. Los Estados Financieros al 31 de Diciembre 2019 estarán representados en peso histórico y no reconocen los efectos de inflación, en tanto el CONAC y las disposiciones legales aplicables, obedeciendo a las mejores prácticas contables. Para la clasificación de las operaciones presupuestarias y contables se alinean el clasificador por objeto de gasto, clasificador por tipo de gastos y clasificador por rubro de ingresos emitido por la CONAC.

- b) Informar sobre la realización de operaciones en el extranjero y de sus efectos en la información financiera gubernamental.

No aplica para el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

- c) Método de valuación de la inversión en acciones de Compañías subsidiarias no consolidadas y asociadas.

No aplica para el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

NOTAS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

INFORME DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE VILLA DE ARISTA,
S.L.P.

- d) Sistema y método de valuación de inventarios y costo de lo vendido.

La contabilidad se lleva en el Sistema Automatizado de Administración y Contabilidad Gubernamental y actualmente estamos en Depuración de Inventarios.

- e) Beneficios a empleados: revelar el cálculo de la reserva actuarial, valor presente de los ingresos esperados comparado con el valor presente de la estimación de gastos tanto de los beneficiarios actuales como futuros.

El Sistema Municipal DIF no cuenta con un sistema de premios, Estímulos y Recompensas, no existe ningún Sistema, ni se presupuestó ningún recurso para este tipo de concepto. Se puede consultar en el Rubro de Cuenta Pública y sub Rubro Presupuesto.

- f) Provisiones: objetivo de su creación, monto y plazo:

Se dan en base a lo establecido en la Ley para el Ejercicio y control de los recursos públicos, así como en lo dispuesto en los acuerdos del CONAC, están plenamente identificadas por una cuenta contable y se originaron en base a la naturaleza de la fuente de financiamiento.

- g) Reservas: objetivo de su creación, monto y plazo:

No aplica para el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

- h) Cambios en políticas contables y corrección de errores junto con la revelación de los efectos que se tendrá en la información financiera del ente público, ya sea retrospectivos o prospectivos:

Los cambios estarán enfocados a lo establecido por el CONAC, conforme a sus documentos técnicos contables y periodos establecidos.

- i) Reclasificaciones: Se deben revelar todos aquellos movimientos entre cuentas por efectos de cambios en los tipos de operaciones:

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor

NOTAS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

INFORME DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE VILLA DE ARISTA,
S.L.P.

No se hicieron movimientos de Reclasificación de cuentas en el periodo de 01 de enero 2019 al 31 de diciembre 2019

j) Depuración y cancelación de saldos:

Al cierre de ejercicio, previa autorización por junta de Gobierno, se hizo depuración de cuentas de Saldos de los cuales no había documentación comprobatoria de adeudo, además de algunas que eran contrarias a su naturaleza con importes mínimos.

7. Posición en Moneda Extranjera y Protección por Riesgo Cambiario:

No se realizan operaciones en moneda extranjera, por lo que no tiene obligaciones o derechos de esta naturaleza.

8. Reporte Analítico del Activo:

Debe mostrar la siguiente información:

- a) Vida útil o porcentajes de depreciación, deterioro o amortización utilizados en los diferentes tipos de activos:

No se ha llevado a cabo ningún procedimiento para medir la vida útil de los activos.

- b) Cambios en el porcentaje de depreciación o valor residual de los activos:

En el ejercicio fiscal 2019, se aplicaron depreciaciones y amortizaciones a algunos de los bienes muebles, pertenecientes al SMDIF., en las cuales se utilizaron el porcentaje de depreciación y amortización señaladas en la LISR y/o CFF

- c) Importe de los gastos capitalizados en el ejercicio, tanto financieros como de investigación y desarrollo:

No aplica, pues no se capitalizaron gastos financieros o de investigación y desarrollo.

- d) Riesgos por tipo de cambio o tipo de interés de las inversiones financieras:

No aplica, pues no se cuenta con inversiones financieras de las cuales se deriven riesgos por tipo de cambio y tasas de interés.

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor

NOTAS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

INFORME DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE VILLA DE ARISTA,
S.L.P.

e) Valor activado en el ejercicio de los bienes construidos por el municipio:

No aplica.

f) Otras circunstancias de carácter significativo que afecten el activo, tales como bienes en garantía, señalados en embargos, litigios, títulos de inversiones entregados en garantías, baja significativa del valor de inversiones financieras, etc.:

No se tiene conocimiento de circunstancias que afecten al activo. Tales como bienes en garantía señalados en embargos, litigios, títulos de inversión entregados en garantía, baja significativa del valor de inversiones financieras.

g) Desmantelamiento de activos, procedimientos, implicaciones, efectos contables:

No aplica para el SMDIF de Villa de Arista, S.L.P.

h) Administración de activos; planeación con el objetivo de que el ente los utilice de manera más efectiva:

Se aplican las políticas establecidas por la administración de activos y se utilicen de manera más efectiva.

9. Fideicomisos, Mandatos y Análogos:

No se han llevado a cabo fideicomisos, mandatos y análogos, por lo que no tiene obligaciones o derechos de esta naturaleza.

10. Reporte de la Recaudación:

a) Análisis del comportamiento de la recaudación, de forma separada los ingresos locales de los federales:

En cuanto a la recaudación de los ingresos del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P. se obtuvo una recaudación eficiente, ya que se sobrepasó los ingresos con respecto a cuotas de Recuperación.

b) Proyección de la recaudación e ingresos en el mediano plazo:

No aplica.

11. Información sobre la Deuda y el Reporte Analítico de la Deuda:

No aplica, ya que el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P., no tiene deuda.

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor

NOTAS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

INFORME DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE VILLA DE ARISTA,
S.L.P.**12. Calificaciones otorgadas:**

Informar, tanto del municipio como cualquier transacción realizada, que haya sido sujeta a una calificación crediticia:

No aplica para el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

13. Proceso de Mejora:

Se informará de:

- a) Principales Políticas de control interno:

Actualmente el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P., está llevando a cabo un mejor soporte de Respaldo documentales tanto en los egresos como en los ingresos, ya que anteriormente solo se consideraban la comprobación de los egresos sin considerar el soporte de los ingresos. Además se dio apertura a una carpeta para el control de los proveedores, en la cual se incluyen, entre otras cosas, su registro de RFC, sus cotizaciones, etc.

14. Información por Segmentos:

Cuando se considere necesario se podrá revelar la información financiera de manera segmentada debido a la diversidad de las actividades y operaciones que realiza el municipio, ya que la misma proporciona información acerca de las diferentes actividades operativas en las cuales participa, de los productos o servicios que maneja, de las diferentes áreas geográficas, de los grupos homogéneos con el objetivo de entender el desempeño del ente, evaluar mejor los riesgos y beneficios del mismo; y entenderlo como un todo y sus partes integrantes.

Consecuentemente, esta información contribuye al análisis más preciso de la situación financiera, grados y fuentes de riesgo y crecimiento potencial de negocio.

La coordinación Administrativa basa sus funciones en operaciones presupuestales relacionadas con ingresos y egresos, mismos que se fundamentan en diferentes preceptos legales con un objeto de respetar la legalidad de sus actos de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica Municipal para el Estado de San Luis Potosí.

Sobre ello, se considera viable el mencionar que, de conformidad con el presupuesto de ingresos para el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista,

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor

NOTAS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

INFORME DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE VILLA DE ARISTA,
S.L.P.

S.L.P. presente ejercicio fiscal, se consideran como ingresos todos los conceptos relacionados con los siguientes rubros:

- Ingresos Propios
- Recursos Estatales

Respecto a los egresos del Municipio, estos se apegan al objeto y clasificación de conformidad con el presupuesto de egresos autorizado del ejercicio, debiendo cuidar el equilibrio presupuestal entre los ingresos y los egresos. De conformidad con su normativa interna el gasto del Municipio por su objeto, se clasifican en gasto corriente, social y de capital, y por su naturaleza económica en: Servicios personales, materiales y suministros, servicios generales, ayudas y transferencias, bienes muebles e inmuebles, así como lo referente a la deuda pública.

15. Eventos Posteriores al Cierre:

El municipio informará el efecto en sus estados financieros de aquellos hechos ocurridos en el período posterior al que informa, que proporcionan mayor evidencia sobre eventos que le afecten económicamente y que no se conocían a la fecha de cierre.

Posterior al cierre del periodo en caso de presentarse situaciones futuras relevantes que afecten económicamente y financieramente al Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P. de manera responsable e institucional, se procederá a la atención de las posibles contingencias que puedan presentarse, incluso que provengan de ejercicios anteriores.

16. Partes Relacionadas:

Se debe establecer por escrito que no existen partes relacionadas que pudieran ejercer influencia significativa sobre la toma de decisiones financieras y operativas:

No se tienen partes relacionadas que influyan significativamente en su toma de decisiones operativas y financieras.

17. Responsabilidad sobre la presentación razonable de los Estados Financieros:

“Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor”. Lo anterior, no será aplicable para la información contable consolidada.

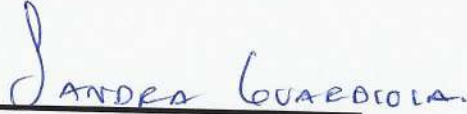
Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas, son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor

NOTAS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

INFORME DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE VILLA DE ARISTA,
S.L.P.



DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA T.
PRESIDENTA DEL SMDIF
AUTORIZÓ



C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ
COORDINADORA GENERAL
Vo.Bo.



C.P. ROCIO RUIZ
CORONADO
COORDINADORA
ADMINISTRATIVA
ELABORÓ

C.P. J. GUADALUPE
FLORES HUERTA
CONTRALOR INTERNO
REVISÓ



Notas:

1. Las Notas de Gestión Administrativa son de texto libre, debiendo ajustarse al Manual de Contabilidad Gubernamental emitido por el CONAC.
2. Las Notas de Gestión Administrativa se deberán llenar en todos sus apartados, en caso de que no se tenga información por presentar en alguno de ellos se tendrá que incluir la leyenda «No aplica».



Información Presupuestaria

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Estado Analítico de Ingresos

Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019

Rubro de Ingresos	Ingreso Estimado		Ampliaciones y Reducciones		Ingreso Modificado		Ingreso Devengado		Ingreso Recaudado		Diferencia (6= 5 - 1)
	1	2	3= 1 + 2	4	5	6= 5 - 1					
Impuestos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Cuotas y Aportaciones de Seguridad Social	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Contribuciones de Mejoras	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Derechos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Productos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Corriente	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Capital	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Aprovechamientos	\$28,500.00	\$42,499.00	\$70,999.00	\$67,605.00	\$67,605.00	\$39,105.00	\$67,605.00	\$67,605.00	\$67,605.00	\$0.00	\$0.00
Corriente	\$0.00	\$1.00	\$1.00	\$0.01	\$0.01	\$0.01	\$0.01	\$0.01	\$0.01	\$0.00	\$0.01
Capital	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Ingresos por Ventas de Bienes y Servicios	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Participaciones y Aportaciones	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	\$6,692,554.00	-\$42,500.00	\$6,650,054.00	\$4,445,000.00	\$4,445,000.00	-\$2,247,554.00	\$4,445,000.00	\$4,445,000.00	\$4,445,000.00	\$0.00	\$0.00
Ingresos Derivados de Financiamientos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Total	\$6,721,054.00	\$0.00	\$6,721,054.00	\$4,512,605.01	\$4,512,605.01	-\$2,208,448.99	\$4,512,605.01	\$4,512,605.01	\$4,512,605.01	\$0.00	\$0.00
			Ingresos excedentes¹								

¹ Los ingresos excedentes se presentan para efectos de cumplimiento de la Ley General de Contabilidad Gubernamental y el importe reflejado debe ser siempre mayor a cero.

SANDRA GUARDIOLA
DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
 PRESIDENTA DEL SMDIF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
 AUTORIZO

[Signature]
C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS
 COORDINADORA GENERAL
 Vo.Bo.

[Signature]
C.P. ROCIO RUIZ CORONADO
 COORDINADORA ADMINISTRATIVA
 ELABORO



[Signature]
H. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
 CONTRALOR INTERNO
 REVISO

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.
Estado Analítico de Ingresos
Al 31 de diciembre de 2019

Estado Analítico de Ingresos por Fuente de Financiamiento	Ingreso Estimado 1	Ampliaciones y Reducciones 2	Ingreso Modificado (3= 1 + 2)	Ingreso Devengado 4	Ingreso Recaudado 5	Diferencia (6= 5 - 1)
Ingresos del Gobierno						
Impuestos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Contribuciones de Mejoras	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Derechos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Productos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Corriente	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Capital	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Aprovechamientos	\$28,500.00	\$42,499.00	\$70,999.00	\$67,605.00	\$67,605.00	\$39,105.00
Corriente	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Capital	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Participaciones y Aportaciones						
Participaciones	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Aportaciones	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social Municipal	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de los Municipios	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Convenios	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas						
Transferencias	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Asignaciones	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Subsidios	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Otras Ayudas	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Ingresos de Organismos y Empresas						
Cuotas y Aportaciones de Seguridad Social	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Ingresos por Ventas de Bienes y Servicios	\$0.00	\$1.00	\$1.00	\$0.01	\$0.01	\$0.01
Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	\$6,692,554.00	-\$42,500.00	\$6,650,054.00	\$4,445,000.00	\$4,445,000.00	-\$2,247,554.00
Ingresos derivados de financiamiento						
Ingresos Derivados de Financiamientos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Total	\$6,721,054.00	\$0.00	\$6,721,054.00	\$4,512,605.01	\$4,512,605.01	-\$2,208,448.99
			Ingresos excedentes ¹			-\$2,208,448.99

¹ Los ingresos excedentes se presentan para efectos de cumplimiento de la Ley General de Contabilidad Gubernamental y el importe reflejado debe ser siempre mayor a cero.

SANDRA GUADALUPE TORRES
DRA. SANDRA ESTELA GUADALUPE TORRES
PRESIDENTA DEL SMDF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
AUTORIZO

[Firma]
C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS
COORDINADORA GENERAL
V.o.B.o.

[Firma]
C.P. ROCIO RUIZ CORONADO
COORDINADORA ADMINISTRATIVA
ELABORÓ

[Firma]
C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
CONTRALOR INTERNO
REVISÓ



Sistema Municipal para el Desarrollo Integral para la Familia de Villa de Arista, S.L.P.
Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos
Clasificación por Objeto del Gasto (Capítulo y Concepto)
Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019

Concepto	Egresos Aprobado 1	Ampliaciones/ (Reducciones) 2	Egresos Modificado 3 = (1 + 2)	Egresos Devengado 4	Egresos Pagado 5	Subejercicio 6 = (3 - 4)
Servicios Personales	\$3,566,524.00	-\$170,500.00	\$3,396,024.00	\$2,787,529.83	\$2,787,529.83	\$608,494.17
Remuneraciones al Personal de Carácter Permanente	\$2,768,308.00	-\$120,000.00	\$2,648,308.00	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$350,123.11
Remuneraciones al Personal de Carácter Transitorio	\$90,000.00	\$60,000.00	\$150,000.00	\$117,708.93	\$117,708.93	\$32,291.07
Remuneraciones Adicionales y Especiales	\$658,216.00	-\$110,000.00	\$548,216.00	\$371,636.01	\$371,636.01	\$176,579.99
Seguridad Social	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Otras Prestaciones Sociales y Económicas	\$50,000.00	-\$500.00	\$49,500.00	\$0.00	\$0.00	\$49,500.00
Previsiones	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Pago de Estímulos a Servidores Públicos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Materiales y Suministros	\$735,700.00	-\$53,000.00	\$682,700.00	\$390,984.50	\$349,920.50	\$291,715.50
Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales	\$87,000.00	\$63,000.00	\$150,000.00	\$116,651.15	\$75,587.15	\$33,348.85
Alimentos y Utensilios	\$32,000.00	\$27,500.00	\$59,500.00	\$39,947.44	\$39,947.44	\$19,552.56
Materias Primas y Materiales de Producción y Comercialización	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Materiales y Artículos de Construcción y de Reparación	\$33,000.00	\$15,000.00	\$48,000.00	\$24,184.17	\$24,184.17	\$23,815.83
Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	\$7,000.00	\$10,500.00	\$17,500.00	\$5,841.97	\$5,841.97	\$11,658.03
Combustibles, Lubricantes y Aditivos	\$481,700.00	-\$215,000.00	\$266,700.00	\$110,193.85	\$110,193.85	\$156,506.15
Vestuario, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos	\$15,000.00	\$31,000.00	\$46,000.00	\$30,838.15	\$30,838.15	\$15,161.85
Materiales y Suministros Para Seguridad	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Herramientas, Refacciones y Accesorios Menores	\$80,000.00	\$15,000.00	\$95,000.00	\$63,327.77	\$63,327.77	\$31,672.23
Servicios Generales	\$481,500.00	-\$49,000.00	\$432,500.00	\$140,295.44	\$136,264.44	\$292,204.56
Servicios Básicos	\$62,000.00	\$20,000.00	\$82,000.00	\$39,890.61	\$39,890.61	\$42,109.39
Servicios de Arrendamiento	\$140,000.00	-\$85,000.00	\$55,000.00	\$6,480.00	\$6,480.00	\$48,520.00
Servicios Profesionales, Científicos, Técnicos y Otros Servicios	\$44,500.00	\$4,900.00	\$49,400.00	\$9,657.60	\$9,657.60	\$39,742.40
Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales	\$17,000.00	\$500.00	\$17,500.00	\$8,168.46	\$8,168.46	\$9,331.54
Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación	\$108,000.00	\$15,500.00	\$123,500.00	\$55,118.97	\$55,118.97	\$68,381.03
Servicios de Comunicación Social y Publicidad.	\$50,000.00	-\$4,900.00	\$45,100.00	\$13,289.80	\$9,258.80	\$31,810.20
Servicios de Traslado y Viáticos	\$18,000.00	\$0.00	\$18,000.00	\$2,921.00	\$2,921.00	\$15,079.00
Servicios Oficiales	\$15,000.00	\$0.00	\$15,000.00	\$3,087.00	\$3,087.00	\$11,913.00
Otros Servicios Generales	\$27,000.00	\$0.00	\$27,000.00	\$1,682.00	\$1,682.00	\$25,318.00
Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	\$1,608,330.00	\$257,500.00	\$1,865,830.00	\$1,216,101.01	\$1,216,101.01	\$649,728.99
Transferencias Internas y Asignaciones al Sector Público	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Transferencias al Resto del Sector Público	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Subsidios y Subvenciones	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Ayudas Sociales	\$1,608,330.00	\$257,500.00	\$1,865,830.00	\$1,216,101.01	\$1,216,101.01	\$649,728.99
Pensiones y Jubilaciones	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Transferencias a Fideicomisos, Mandatos y Otros Análogos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Transferencias a la Seguridad Social	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Donativos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Transferencias al Exterior	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	\$325,000.00	\$15,000.00	\$340,000.00	\$9,205.99	\$9,205.99	\$330,794.01
Mobiliario y Equipo de Administración	\$10,000.00	\$15,000.00	\$25,000.00	\$9,205.99	\$9,205.99	\$15,794.01
Mobiliario y Equipo Educativo y Recreativo	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Vehículos y Equipo de Transporte	\$300,000.00	\$0.00	\$300,000.00	\$0.00	\$0.00	\$300,000.00
Equipo de Defensa y Seguridad	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Maquinaria, Otros Equipos y Herramientas	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Activos Biológicos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Bienes Inmuebles	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Activos Intangibles	\$15,000.00	\$0.00	\$15,000.00	\$0.00	\$0.00	\$15,000.00
Inversión Pública	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Obra Pública en Bienes de Dominio Público	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Obra Pública en Bienes Propios	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Proyectos Productivos y Acciones de Fomento	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Inversiones Financieras y Otras Provisiones	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Inversiones Para el Fomento de Actividades Productivas.	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Acciones y Participaciones de Capital	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Compra de Títulos y Valores	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Concesión de Préstamos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Inversiones en Fideicomisos, Mandatos y Otros Análogos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Otras Inversiones Financieras	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Provisiones para Contingencias y Otras Erogaciones Especiales	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Participaciones y Aportaciones	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Participaciones	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Aportaciones	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Convenios	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Deuda Pública	\$4,000.00	\$0.00	\$4,000.00	\$0.00	\$0.00	\$4,000.00
Amortización de la Deuda Pública	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Intereses de la Deuda Pública	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Comisiones de la Deuda Pública	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Gastos de la Deuda Pública	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Costo por Coberturas	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Apoyos Financieros	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Adeudos de Ejercicios Fiscales Anteriores (Adefas)	\$4,000.00	\$0.00	\$4,000.00	\$0.00	\$0.00	\$4,000.00
Total del Gasto	\$6,721,054.00	\$0.00	\$6,721,054.00	\$4,544,116.77	\$4,499,021.77	\$2,176,932.23

Sandra Guardiola
DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
PRESIDENTA DEL SMDIF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
AUTORIZÓ

Cecilia Guadalupe Ramirez Monsivais
C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS
COORDINADORA GENERAL
Vo.Bo.

Rocio Ruiz Coronado
C.P. ROCÍO RUIZ CORONADO
COORDINADORA ADMINISTRATIVA
ELABORÓ

C. J. Guadalupe Flores Huerta
C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
CONTRALOR INTERNO
REVISÓ

048
 2019-2-11

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P. Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos Clasificación Económica (por Tipo de Gasto) Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019						
Concepto	Egresos Aprobado 1	Ampliaciones/ (Reducciones) 2	Egresos Modificado 3 = (1 + 2)	Egresos Devengado 4	Egresos Pagado 5	Subejercicio 6 = (3 - 4)
Gasto Corriente	\$6,392,054.00	-\$15,000.00	\$6,377,054.00	\$4,534,910.78	\$4,469,815.78	\$1,842,143.22
Gasto de Capital	\$325,000.00	\$15,000.00	\$340,000.00	\$9,205.99	\$9,205.99	\$330,794.01
Amortización de la Deuda y Disminución de Pasivos	\$4,000.00	\$0.00	\$4,000.00	\$0.00	\$0.00	\$4,000.00
Pensiones y Jubilaciones	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Participaciones	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Total del Gasto	\$6,721,054.00	\$0.00	\$6,721,054.00	\$4,544,116.77	\$4,499,021.77	\$2,176,937.23

SANDRA GUARDIOLA
 DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
 PRESIDENTA DEL SMDIF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
 AUTORIZÓ

[Signature]
 C. CECILIA GUADALÚPE RAMÍREZ MONSIVAIS
 COORDINADORA GENERAL
 Vo.Bo.

[Signature]
 C.P. ROCÍO RUIZ CORONADO
 COORDINADORA ADMINISTRATIVA
 ELABORÓ

[Signature]
 C.P. J. GUADALÚPE FLORES HUERTA
 CONTRALOR INTERNO
 REVISÓ



Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.
Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos
Clasificación Administrativa
Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019

Concepto	Egresos Aprobado 1	Ampliaciones/ (Reducciones) 2	Egresos Modificado 3 = (1 + 2)	Egresos Devengado 4	Egresos Pagado 5	Subejercicio 6 = (3 - 4)
Tesorería DIF	\$6,692,554.00	\$0.00	\$6,692,554.00	\$4,539,753.13	\$4,494,658.13	\$2,152,800.87
Cuotas UBR	\$28,500.00	\$0.00	\$28,500.00	\$4,363.64	\$4,363.64	\$24,136.36
Órgano Ejecutivo Municipal (Ayuntamiento)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
ó Entidades Paraestatales y Fideicomisos No Empresariales y No Financieros	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Total del Gasto	\$6,721,054.00	\$0.00	\$6,721,054.00	\$4,544,116.77	\$4,499,021.77	\$2,176,932.23

SANDRA GUARDIOLA
DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
PRESIDENTA DEL SMDIF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
AUTORIZÓ

[Firma]
C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVALS
COORDINADORA GENERAL
Vo. Bo.

[Firma]
C.P. ROCÍO RUIZ CORONADO
COORDINADORA ADMINISTRATIVA
ELABORÓ

[Firma]
C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
CONTRALOR INTERNO
REVISÓ



Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.						
Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos						
Clasificación Funcional (Finalidad y Función)						
Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019						
Concepto	Egresos Aprobado 1	Ampliaciones/ (Reducciones) 2	Egresos Modificado 3 = (1 + 2)	Egresos Devengado 4	Egresos Pagado 5	Subejercicio 6 = (3 - 4)
Gobierno	\$5,069,124.00	-\$237,500.00	\$4,831,624.00	\$3,341,400.56	\$3,296,305.56	\$1,490,223.44
Legislación	\$0.00		\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Justicia	\$0.00		\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Coordinación de la Política de Gobierno	\$0.00		\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Relaciones Exteriores	\$0.00		\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Asuntos Financieros y Hacendarios	\$0.00		\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Seguridad Nacional	\$5,069,124.00	-\$237,500.00	\$4,831,624.00	\$3,341,400.56	\$3,296,305.56	\$1,490,223.44
Asuntos de Orden Público y de Seguridad Interior	\$0.00		\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Otros Servicios Generales	\$0.00		\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Desarrollo Social	\$1,647,930.00	\$237,500.00	\$1,885,430.00	\$1,202,716.21	\$1,202,716.21	\$682,713.79
Protección Ambiental	\$0.00		\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Vivienda y Servicios a la Comunidad	\$0.00		\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Salud	\$400,330.00	\$190,000.00	\$590,330.00	\$578,825.62	\$578,825.62	\$11,504.38
Recreación, Cultura y Otras Manifestaciones Sociales	\$0.00		\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Educación	\$0.00		\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Protección Social	\$1,200,000.00	\$7,500.00	\$1,207,500.00	\$578,240.51	\$578,240.51	\$629,259.49
Otros Asuntos Sociales	\$47,600.00	\$40,000.00	\$87,600.00	\$45,650.08	\$45,650.08	\$41,949.92
Desarrollo Económico	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Asuntos Económicos, Comerciales y Laborales en General	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Agropecuaria, Silvicultura, Pesca y Caza	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Combustibles y Energía	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Minería, Manufacturas y Construcción	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Transporte	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Comunicaciones	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Turismo	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Ciencia, Tecnología e Innovación	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Otras Industrias y Otros Asuntos Económicos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Otras no Clasificadas en Funciones Anteriores	\$4,000.00	\$0.00	\$4,000.00	\$0.00	\$0.00	\$4,000.00
Transacciones de la Deuda Pública / Costo Financiero de la Deuda	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Transferencias, Participaciones y Aportaciones entre Diferentes Niveles y Ordenes de Gobierno	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Saneamiento del Sistema Financiero	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Adeudos de Ejercicios Fiscales Anteriores	\$4,000.00	\$0.00	\$4,000.00	\$0.00	\$0.00	\$4,000.00
Total del Gasto	\$6,721,054.00	\$0.00	\$6,721,054.00	\$4,544,116.77	\$4,499,021.77	\$2,176,937.23

SANDRA GUARDIOLA

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
PRESIDENTA DEL SMDIF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
AUTORIZÓ

[Firma]

C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS
COORDINADORA GENERAL
Vo. Bo.

[Firma]
C.P. ROCÍO RUIZ CORONADO
COORDINADORA ADMINISTRATIVA
ELABORÓ

C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
CONTRALOR INTERNO
REVISÓ





Anexos

Relación de cuentas bancarias utilizadas en el ejercicio fiscal 2019

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Fondo, Programa o Convenio	Datos de la cuenta bancaria		Saldo al 31 de diciembre de 2019
	Institución bancaria	Número de la cuenta	
	Banco Mercantil del Norte SA de CV	412050693	\$113,528.16
	Banco Mercantil del Norte SA de CV	434995451	\$894.30
Totales			\$114,422.46

Sandra Guardiola
 DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
 PRESIDENTA DEL SMDIF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
 AUTORIZÓ

Cecilia Guadalupe Ramirez Monsivais
 C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS
 COORDINADORA GENERAL
 Vo. Bo.

Rocio Ruiz Coronado
 C.P. ROCIO RUIZ CORONADO
 COORDINADORA ADMINISTRATIVA
 ELABORÓ

J. Guadalupe Flores Huerta
 C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
 CONTRALOR INTERNO
 REVISÓ



Informe sobre pasivos contingentes

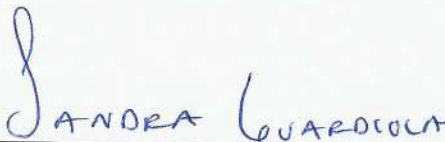
Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

En cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 46, fracción I, inciso f y 52 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental, respecto del Informe Sobre Pasivos Contingentes, se manifiesta que el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P. al 31 de Diciembre del 2019, **No tiene pasivos contingentes** que deriven de alguna obligación posible presente o futura, cuya existencia y/o realización sea incierta, y en consecuencia **“NO APLICA”** el informe sobre pasivos contingentes.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el capítulo VII, Numeral II, inciso h, del Manual de Contabilidad Gubernamental emitido por el CONAC, donde se establece en términos generales que:

“Los pasivos contingentes son obligaciones que tienen su origen en hechos específicos e independientes del pasado que en el futuro pueden ocurrir o no y, de acuerdo con lo que acontezca, desaparecen o se convierten en pasivos reales por ejemplo, juicios, garantías, avales, costos de planes de pensión, jubilaciones, etc.



DRA. SANDRA E. GUARDIOLA T.
PRESIDENTA DEL SMDIF
AUTORIZÓ



C. CECILIA G. RAMIREZ M.
COORDINADORA GENERAL
Vo.Bo.



C.P. ROCÍO RUIZ CORONADO
COORDINADORA ADMINISTRATIVA
ELABORÓ



C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
CONTRALOR INTERNO
REVISÓ



053

Informe sobre pasivos contingentes

Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

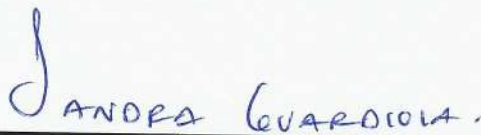
Nota: de conformidad con lo establecido en el capítulo VII, numeral II, inciso h) del Manual de Contabilidad Gubernamental emitido por el CONAC, se establece en términos generales que: "**Los pasivos contingentes son obligaciones** que tienen su origen en hechos específicos e independientes del pasado que en el futuro pueden ocurrir o no y, de acuerdo con lo que acontezca, desaparecen o se convierten en pasivos reales por ejemplo, **juicios**, garantías, avales, costos de planes de **pensiones, jubilaciones**, etc."

Relación de esquemas bursátiles y de coberturas financieras

Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2019

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

La presente relación de esquemas bursátiles y de coberturas financieras **NO LE ES APLICABLE** al **Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.**, ya que no realiza operaciones de dicha naturaleza.



DRA. SANDRA E. GUARDIOLA T.
PRESIDENTA DEL SMDIF
AUTORIZÓ



C. CECILIA G. RAMIREZ M.
COORDINADORA GENERAL
Vo.Bo.



C.P. ROCIO RUIZ CORONADO
COORDINADORA ADMINISTRATIVA
ELABORÓ



C.P. J. GUADALUPE FLORES HERTA
CONTRALOR INTERNO
REVISÓ



Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.
 Gasto por Categoría Programática
 Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019

Concepto	Egresos					Subejercicio
	Aprobado	Ampliaciones/ (Reducciones)	Modificado	Devengado	Pagado	
	1	2	3 = (1 + 2)	4	5	
Programas						
Subsidios: Sector Social y Privado o Entidades Federativas y Municipios	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Sujetos a Reglas de Operación	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Otros Subsidios	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Desempeño de las Funciones	\$6,717,054.00	\$0.00	\$6,717,054.00	\$4,544,116.77	\$4,499,021.77	\$2,172,937.23
Prestación de Servicios Públicos	\$6,717,054.00	\$0.00	\$6,717,054.00	\$4,544,116.77	\$4,499,021.77	\$2,172,937.23
Provisión de Bienes Públicos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Promoción y fomento	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Regulación y supervisión	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Funciones de las Fuerzas Armadas (Únicamente Gobierno Federal)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Específicos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Proyectos de Inversión	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Administrativos y de Apoyo	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Apoyo al proceso presupuestario y para mejorar la eficiencia institucional	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Apoyo a la función pública y al mejoramiento de la gestión	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Operaciones ajenas	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Compromisos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Obligaciones de cumplimiento de resolución jurisdiccional	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Desastres Naturales	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Obligaciones	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Pensiones y jubilaciones	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Aportaciones a la seguridad social	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Aportaciones a fondos de estabilización	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Aportaciones a fondos de inversión y reestructura de pensiones	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Programas de Gasto Federalizado (Gobierno Federal)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Gasto Federalizado	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Participaciones a entidades federativas y municipios	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Costo financiero, deuda o apoyos a deudores y ahorradores de la banca	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Adeudos de ejercicios fiscales anteriores	\$4,000.00	\$0.00	\$4,000.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Total del Gasto	\$6,721,054.00	\$0.00	\$6,721,054.00	\$4,544,116.77	\$4,499,021.77	\$2,176,937.23

Sandra Guardiola

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
 PRESIDENTA DEL SMDIF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.

AUTORIZÓ

[Signature]

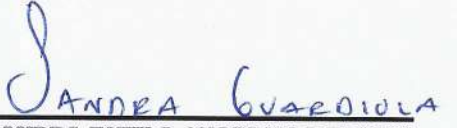
C. CECILIA GUADALUPE RAAMIREZ MONSIVAIS
 COORDINADORA GENERAL
 Vo. Bo.

[Signature]
 C.P. ROCÍO RUIZ COBO ANDO
 COORDINADORA ADMINISTRATIVA
 AUTORIZÓ

C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
 CONTRALOR INTERNO
 REVISÓ



Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P. Estado Analítico de la Deuda y Otros Pasivos Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019				
Denominación de las Deudas	Moneda de Contratación	Institución o País Acreedor	Saldo Inicial del Periodo	Saldo Final del Periodo
DEUDA PÚBLICA				
Corto Plazo				
Deuda Interna	Peso	México	\$0.00	\$0.00
Instituciones de Crédito	Peso	México	\$0.00	\$0.00
Títulos y Valores	Peso	México	\$0.00	\$0.00
Arrendamientos Financieros	Peso	México	\$0.00	\$0.00
Deuda Externa	Peso	México	\$0.00	\$0.00
Organismos Financieros Internacionales	Peso	México	\$0.00	\$0.00
Deuda Bilateral	Peso	México	\$0.00	\$0.00
Títulos y Valores	Peso	México	\$0.00	\$0.00
Arrendamientos Financieros	Peso	México	\$0.00	\$0.00
<i>Subtotal Corto Plazo</i>	Peso	México	<i>\$0.00</i>	<i>\$0.00</i>
Largo Plazo				
Deuda Interna	Peso	México	\$0.00	\$0.00
Instituciones de Crédito	Peso	México	\$0.00	\$0.00
Títulos y Valores	Peso	México	\$0.00	\$0.00
Arrendamientos Financieros	Peso	México	\$0.00	\$0.00
Deuda Externa	Peso	México	\$0.00	\$0.00
Organismos Financieros Internacionales	Peso	México	\$0.00	\$0.00
Deuda Bilateral	Peso	México	\$0.00	\$0.00
Títulos y Valores	Peso	México	\$0.00	\$0.00
Arrendamientos Financieros	Peso	México	\$0.00	\$0.00
<i>Subtotal Largo Plazo</i>	Peso	México	<i>\$0.00</i>	<i>\$0.00</i>
Otros Pasivos	Peso	México	\$583,073.77	\$654,826.00
Total Deuda y Otros Pasivos	Peso	México	\$583,073.77	\$654,826.00


DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
PRESIDENTA DEL SMDIF
AUTORIZÓ


C.P. ROCIO RUIZ CORONADO
COORDINADORA ADMINISTRATIVA
ELABORÓ

C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS
COORDINADORA GENERAL
Vo. Bo.


C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
CONTRALOR INTERNO
REVISÓ



Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.			
Endeudamiento Neto			
Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019			
Identificación de Crédito o Instrumento	Contratación / Colocación A	Amortización B	Endeudamiento Neto C = A - B
Créditos Bancarios	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Total Créditos Bancarios	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Otros Instrumentos de Deuda	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Total Otros Instrumentos de Deuda	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Total	\$0.00	\$0.00	\$0.00

SANDRA GUARDIOLA
DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
 PRESIDENTA DEL SMIDIF
 AUTORIZÓ

C.P. GUADALUPE FLORES HUERTA
 CONTRALOR INTERNO
 REVISÓ

[Signature]
C.P. ROCIO RUIZ CORONADO
 COORDINADORA ADMINISTRATIVA
 ELABORÓ

C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS
 COORDINADORA GENERAL



Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.
 Intereses de la Deuda
 Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019

Identificación de Crédito o Instrumento	Devengado	Pagado
Créditos Bancarios	\$0.00	\$0.00
Total Créditos Bancarios	\$0.00	\$0.00
Otros Instrumentos de Deuda	\$0.00	\$0.00
Total Otros Instrumentos de Deuda	\$0.00	\$0.00
Total	\$0.00	\$0.00

Sandra Guardiola

DRA, SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
PRESIDENTA DEL SMDIF
AUTORIZÓ

Rocío Ruiz Coronado

C.P. ROCÍO RUIZ CORONADO
COORDINADORA ADMINISTRATIVA
ELABORÓ

J. Guadalupe Flores Huerta

C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
CONTRALOR INTERNO
REVISÓ

C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS
COORDINADORA GENERAL
Vo. Bo.



Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.
Resumen de amortizaciones al capital y pago de intereses derivados del servicio de deuda pública
 Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019

Institución acreedora: _____ Número de crédito: _____ Monto del crédito: _____
 Tasa de interés contratada: _____ Fondo o tipo de recurso puesto en garantía: _____ Destino de los recursos: _____
 Fuente de pago: _____ Documento mediante el cual se aprueba la contratación de la deuda: _____
 Fecha de contratación: _____ Plazo del crédito contratado: _____
 Fecha de inscripción en el Registro de Obligaciones y Empréstitos de Entidades Federativas y Municipios: _____
 Fecha de inscripción en el Registro de Obligaciones y Empréstitos del Estado: _____

Mes	Costo estimado por servicio de deuda pública de acuerdo a las obligaciones contraídas (1)			Gasto devengado en el ejercicio por servicio de deuda pública (2)			Diferencia entre el costo estimado y el gasto devengado por servicio de deuda pública (3)			
	Amortización a capital	Intereses generados	Otros gastos	Amortización a capital	Intereses generados	Otros gastos	Amortización a capital	Intereses generados	Otros gastos	Total
Enero										
Febrero										
Marzo										
Abril										
Mayo										
Junio										
Julio										
Agosto										
Septiembre										
Octubre										
Noviembre										
Diciembre										
Total										

NO APLICA

Sandra Guardiola
 DRA. SANDRA E. GUARDIOLA T.
 PRESIDENTA DEL SMIDIF
 AUTORIZO

[Firma]
 C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
 CONTRALOR INTERNO
 REVISO

C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS
 COORDINADORA GENERAL
 Vo. Bo.





Núm. Oficio: 028/SMDIF-PRESI/2020

Asunto: Declaración de la no contratación de Deuda Pública durante el ejercicio fiscal 2019.

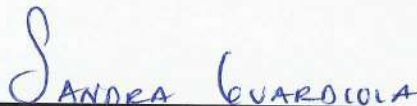
Villa de Arista, S.L.P. a 04 de Marzo de 2019

C.P. ROCÍO ELIZABETH CERVANTES SALGADO
AUDITORA SUPERIOR DEL ESTADO
PRESENTE.-

Bajo protesta de decir verdad, manifestamos que el **Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.**, al 31 de diciembre de 2019:

1. No tiene deuda pública por concepto de obligaciones financieras y/o empréstitos, garantizados con recursos públicos, federales o locales;
2. No se tiene registrada, ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, ninguna deuda pública pendiente de pago;
3. No se tiene registrada, ante la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado, ninguna deuda pública pendiente de pago; y
4. No es responsable solidario ni garante de otros entes públicos o de cualquier persona física o moral, por concepto por obligaciones financieras y/o empréstitos que hayan sido garantizados con recursos públicos, federales o locales.

Asimismo declaramos que esta información corresponde con los registros financieros y contables al 31 de diciembre de 2019 del **Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.**



DRA. SANDRA E. GUARDIOLA T.
PRESIDENTA DEL SMDIF
AUTORIZÓ

C. CECILIA G. RAMIREZ M.
COORDINADORA GENERAL
Vo.Bo.



C.P. ROCÍO RUIZ CORONADO
COORDINADORA ADMINISTRATIVA
ELABORÓ

C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
CONTRALOR INTERNO
REVISÓ

062



SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.					
Estado de Situación Financiera Detallado - LDF					
Al 31 de diciembre de 2018-1 y al 31 de diciembre de 2019 (b)					
(PESOS)					
Concepto (c)	2019 (d)	31 de diciembre de 2018-1 (e)	Concepto (c)	2019 (d)	31 de diciembre de 2018-1 (e)
ACTIVO			PASIVO		
Activo Circulante	\$132,625.40	\$92,978.10	Activo Circulante	\$654,826.00	\$583,073.77
a. Efectivo y Equivalentes (a=a1+a2+a3+a4+a5+a6+a7)	\$129,670.40	\$82,808.81	a. Cuentas por Pagar a Corto Plazo (a=a1+a2+a3+a4+a5+a6+a7+a8+a9)	\$654,826.00	\$583,073.77
a1) Efectivo		\$5,000.00	a1) Servicios Personales por Pagar a Corto Plazo		\$0.00
a2) Bancos/Tesorería	\$71,922.40	\$18,526.46	a2) Proveedores por Pagar a Corto Plazo	\$45,095.00	-\$424.51
a3) Bancos/Dependencias y Otros	\$0.00	\$0.00	a3) Contratistas por Obras Públicas por Pagar a Corto Plazo		\$0.00
a4) Inversiones Temporales (Hasta 3 meses)	\$0.00	\$0.00	a4) Participaciones y Aportaciones por Pagar a Corto Plazo		\$0.00
a5) Fondos con Afectación Específica	\$0.00	\$0.00	a5) Transferencias Otorgadas por Pagar a Corto Plazo		\$0.00
a6) Depósitos de Fondos de Terceros en Garantía y/o Administración	\$0.00	\$0.00	a6) Intereses, Comisiones y Otros Gastos de la Deuda Pública por Pagar a Corto Plazo		\$0.00
a7) Otros Efectivos y Equivalentes	\$57,748.00	\$59,282.35	a7) Retenciones y Contribuciones por Pagar a Corto Plazo	\$608,731.00	\$583,498.28
b. Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes (b=b1+b2+b3+b4+b5+b6+b7)	\$0.00	\$0.00	a8) Devoluciones de la Ley de Ingresos por Pagar a Corto Plazo	\$0.00	\$0.00
b1) Inversiones Financieras de Corto Plazo	\$0.00	\$0.00	a9) Otras Cuentas por Pagar a Corto Plazo	\$0.00	\$0.00
b2) Cuentas por Cobrar a Corto Plazo	\$0.00	\$0.00	b. Documentos por Pagar a Corto Plazo (b=b1+b2+b3)	\$0.00	\$0.00
b3) Deudores Diversos por Cobrar a Corto Plazo	\$0.00	\$0.00	b1) Documentos Comerciales por Pagar a Corto Plazo	\$0.00	\$0.00
b4) Ingresos por Recuperar a Corto Plazo	\$0.00	\$0.00	b2) Documentos con Contratistas por Obras Públicas por Pagar a Corto Plazo	\$0.00	\$0.00
b5) Deudores por Anticipos de la Tesorería a Corto Plazo	\$0.00	\$0.00	b3) Otros Documentos por Pagar a Corto Plazo	\$0.00	\$0.00
b6) Préstamos Otorgados a Corto Plazo	\$0.00	\$0.00	c. Porción a Corto Plazo de la Deuda Pública a Largo Plazo (c=c1+c2)	\$0.00	\$0.00
b7) Otros Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes a Corto Plazo	\$0.00	\$0.00	c1) Forción a Corto Plazo de la Deuda Pública	\$0.00	\$0.00
c. Derechos a Recibir Bienes o Servicios (c=c1+c2+c3+c4+c5)	\$2,955.00	\$10,169.29	c2) Porción a Corto Plazo de Arrendamiento Financiero	\$0.00	\$0.00
c1) Anticipo a Proveedores por Adquisición de Bienes y Prestación de Servicios a Corto Plazo	\$2,955.00	\$10,169.29	d. Títulos y Valores a Corto Plazo	\$0.00	\$0.00
c2) Anticipo a Proveedores por Adquisición de Bienes Inmuebles y Muebles a Corto Plazo	\$0.00	\$0.00	e. Pasivos Diferidos a Corto Plazo (e=e1+e2+e3)	\$0.00	\$0.00
c3) Anticipo a Proveedores por Adquisición de Bienes Intangibles a Corto Plazo	\$0.00	\$0.00	e1) Ingresos Cobrados por Adelantado a Corto Plazo	\$0.00	\$0.00
c4) Anticipo a Contratistas por Obras Públicas a Corto Plazo	\$0.00	\$0.00	e2) Intereses Cobrados por Adelantado a Corto Plazo	\$0.00	\$0.00
c5) Otros Derechos a Recibir Bienes o Servicios a Corto Plazo	\$0.00	\$0.00	e3) Otros Pasivos Diferidos a Corto Plazo	\$0.00	\$0.00
d. Inventarios (d=d1+d2+d3+d4+d5)	\$0.00	\$0.00	f. Fondos y Bienes de Terceros en Garantía y/o Administración a Corto Plazo (f=f1+f2+f3+f4+f5+f6)	\$0.00	\$0.00
d1) Inventario de Mercancías para Venta	\$0.00	\$0.00	f1) Fondos en Garantía a Corto Plazo	\$0.00	\$0.00
d2) Inventario de Mercancías Terminadas	\$0.00	\$0.00	f2) Fondos en Administración a Corto Plazo	\$0.00	\$0.00
d3) Inventario de Mercancías en Proceso de Elaboración	\$0.00	\$0.00	f3) Fondos Contingentes a Corto Plazo	\$0.00	\$0.00
d4) Inventario de Materias Primas, Materiales y Suministros para Producción	\$0.00	\$0.00	f4) Fondos de Fideicomisos, Mandatos y Contratos Análogos a Corto Plazo	\$0.00	\$0.00
d5) Bienes en Tránsito	\$0.00	\$0.00	f5) Otros Fondos de Terceros en Garantía y/o Administración a Corto Plazo	\$0.00	\$0.00
e. Almacenes	\$0.00	\$0.00	f6) Valores y Bienes en Garantía a Corto Plazo	\$0.00	\$0.00
f. Estimación por Pérdida o Deterioro de Activos Circulantes (f=f1+f2)	\$0.00	\$0.00	g. Provisiones a Corto Plazo (g=g1+g2+g3)	\$0.00	\$0.00
f1) Estimaciones para Cuentas Incobrables por Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes	\$0.00	\$0.00	g1) Provisión para Demandas y Juicios a Corto Plazo	\$0.00	\$0.00
f2) Estimación por Deterioro de Inventarios	\$0.00	\$0.00	g2) Provisión para Contingencias a Corto Plazo	\$0.00	\$0.00
g. Otros Activos Circulantes (g=g1+g2+g3+g4)	\$0.00	\$0.00	g3) Otras Provisiones a Corto Plazo	\$0.00	\$0.00
g1) Valores en Garantía	\$0.00	\$0.00	h. Otros Pasivos a Corto Plazo (h=h1+h2+h3)	\$0.00	\$0.00
g2) Bienes en Garantía (excluye depósitos de fondos)	\$0.00	\$0.00	h1) Ingresos por Clasificar	\$0.00	\$0.00
g3) Bienes Derivados de Embargos, Decomisos, Aseguramientos y Dación en Pago	\$0.00	\$0.00	h2) Recaudación por Participar	\$0.00	\$0.00
g4) Adquisición con Fondos de Terceros	\$0.00	\$0.00	h3) Otros Pasivos Circulantes	\$0.00	\$0.00
IA. Total de Activos Circulantes (IA = a + b + c + d + e + f + g)	\$132,625.40	\$92,978.10	IIA. Total de Pasivos Circulantes (IIA = a + b + c + d + e + f + g + h)	\$654,826.00	\$583,073.77
Activo No Circulante	\$89,828.83	\$109,464.04	Pasivo No Circulante	\$0.00	\$0.00
a. Inversiones Financieras a Largo Plazo	\$0.00	\$0.00	a. Cuentas por Pagar a Largo Plazo	\$0.00	\$0.00
b. Derechos a Recibir Efectivo o Equivalentes a Largo Plazo	\$0.00	\$0.00	b. Documentos por Pagar a Largo Plazo	\$0.00	\$0.00
c. Bienes Inmuebles, Infraestructura y Construcciones en Proceso	\$88,670.03	\$79,464.04	c. Deuda Pública a Largo Plazo	\$0.00	\$0.00
d. Bienes Muebles	\$30,000.00	\$30,000.00	d. Pasivos Diferidos a Largo Plazo	\$0.00	\$0.00
e. Activos Intangibles	\$0.00	\$0.00	e. Fondos y Bienes de Terceros en Garantía y/o Administración a Largo Plazo	\$0.00	\$0.00
f. Depreciación, Deterioro y Amortización Acumulada de Bienes	-\$28,841.20	\$0.00	f. Provisiones a Largo Plazo	\$0.00	\$0.00
g. Activos Diferidos	\$0.00	\$0.00	IIIB. Total de Pasivos No Circulantes (IIIB = a + b + c + d + e + f)	\$654,826.00	\$583,073.77
h. Estimación por Pérdida o Deterioro de Activos no Circulantes	\$0.00	\$0.00	II. Total del Pasivo (II = IIA + IIIB)	\$654,826.00	\$583,073.77
i. Otros Activos no Circulantes	\$0.00	\$0.00	HACIENDA PÚBLICA/PATRIMONIO		
IB. Total de Activos No Circulantes (IB = a + b + c + d + e + f + g + h + i)	\$89,828.83	\$109,464.04	IIIA. Hacienda Pública/Patrimonio Contribuido (IIIA = a + b + c)	\$0.00	\$0.00
I. Total del Activo (I = IA + IB)	\$222,454.23	\$202,442.14	a. Aportaciones	\$0.00	\$0.00
			b. Donaciones de Capital	\$0.00	\$0.00
			c. Actualización de la Hacienda Pública/Patrimonio	\$0.00	\$0.00
			IIIB. Hacienda Pública/Patrimonio Generado (IIIB = a + b + c + d + e)	-\$432,371.77	-\$380,631.63
			a. Resultados del Ejercicio (Ahorro/ Desahorro)	-\$33,147.07	-\$6,347.08
			b. Resultados de Ejercicios Anteriores	-\$399,224.70	-\$374,194.85
			c. Revalúos	\$0.00	\$0.00
			d. Reservas	\$0.00	\$0.00
			e. Rectificaciones de Resultados de Ejercicios Anteriores	\$0.00	-\$89.70
			IIIC. Exceso o Insuficiencia en la Actualización de la Hacienda Pública/Patrimonio (IIIC=a+b)	\$0.00	\$0.00
			a. Resultado por Posición Monetaria	\$0.00	\$0.00
			b. Resultado por Tenencia de Activos no Monetarios	\$0.00	\$0.00
			III. Total Hacienda Pública/Patrimonio (III = IIIA + IIIB + IIIC)	-\$432,371.77	-\$380,631.63
			IV. Total del Pasivo y Hacienda Pública/Patrimonio (IV = II + III)	\$222,454.23	\$202,442.14

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus notas son razonablemente correctos y son responsabilidad del emisor.

SANDRA GUARDIOLA.
 DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
 PRESIDENTA DEL SMDIF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
 AUTORIZÓ

C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS
 COORDINADORA GENERAL
 Vo.Bo.

C.P. ROCÍO RUIZ CORONADO
 COORDINADORA ADMINISTRATIVA
 ELABORÓ

C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
 CONTRALOR INTERNO
 REVISÓ



SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
Informe Analítico de la Deuda Pública y Otros Pasivos - LDF
 Del 1 de enero al 2019 de 31 de diciembre de 2019 (b)
 (PESOS)

Denominación de la Deuda Pública y Otros Pasivos (c)	Saldo al 31 de diciembre de 2018-1 (d)	Disposiciones del Periodo (e)	Amortizaciones del Periodo (f)	Revaluaciones, Reclasificaciones y Otros Ajustes (g)	Saldo Final del Periodo (h) h=d+e-f+g	Pago de Intereses del Periodo (i)	Pago de Comisiones y demás costos asociados durante el Periodo (j)
1. Deuda Pública (1=A+B)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
A. Corto Plazo (A=a1+a2+a3)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
a1) Instituciones de Crédito	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
a2) Títulos y Valores	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
a3) Arrendamientos Financieros	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
B. Largo Plazo (B=b1+b2+b3)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
b1) Instituciones de Crédito	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
b2) Títulos y Valores	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
b3) Arrendamientos Financieros	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
2. Otros Pasivos	\$583,073.77	\$71,752.23	\$0.00	\$0.00	\$654,826.00	\$0.00	\$0.00
Total de la Deuda Pública y Otros Pasivos (3=1+2)	\$583,073.77	\$71,752.23	\$0.00	\$0.00	\$654,826.00	\$0.00	\$0.00
4. Deuda Contingente 1 (informativo)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
A. Deuda Contingente 1	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
B. Deuda Contingente 2	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
C. Deuda Contingente XX	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
5. Valor de Instrumentos Bono Cupón Cero 2 (Informativo)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
A. Instrumento Bono Cupón Cero 1	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
B. Instrumento Bono Cupón Cero 2	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
C. Instrumento Bono Cupón Cero XX	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

- 1 Se refiere a cualquier Financiamiento sin fuente o garantía de pago definida, que sea asumida de manera solidaria o subsidiaria por las Entidades Federativas con sus Municipios, organismos descentralizados y empresas de participación estatal mayoritaria y fideicomisos, locales o municipales, y por los Municipios con sus respectivos organismos descentralizados y empresas de participación municipal mayoritaria.
- 2 Se refiere al valor del Bono Cupón Cero que respalda el pago de los créditos asociados al mismo (Activo).

Obligaciones a Corto Plazo (k)	Monto Contratado (l)	Plazo Pactado (m)	Tasa de Interés (n)	Comisiones y Costos Relacionados (o)	Tasa Efectiva (p)
6. Obligaciones a Corto Plazo (Informativo)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
A. Crédito 1	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
B. Crédito 2	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
C. Crédito XX	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

Sandra Guardiola
DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
 PRESIDENTA DEL SMDIF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
 AUTORIZÓ

C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS
 COORDINADORA GENERAL
 Vo.Bo.

Rocio Ruiz Coronado
C.P. ROCIO RUIZ CORONADO
 COORDINADORA ADMINISTRATIVA
 ELABORÓ

Cecilia Guadalupe Flores Huerta
C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
 CONTRALOR INTERNO
 REVISÓ



Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P. Informe Analítico de Obligaciones Diferentes de Financiamientos – LDF Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019 (b) (PESOS)										
Denominación de las Obligaciones Diferentes de Financiamiento (c)	Fecha del Contrato (d)	Fecha de inicio de operación del proyecto (e)	Fecha de vencimiento (f)	Monto de la inversión pactado (g)	Plazo pactado (h)	Monto promedio mensual del pago de la contraprestación (i)	Monto promedio mensual del pago de la contraprestación correspondiente al pago de inversión (j)	Monto pagado de la inversión actualizado al XX de XXXX de 20XX (k)	Monto pagado de la inversión actualizado al XX de XXXX de 20XX (l)	Saldo pendiente por pagar de la inversión al XX de XXXX de 20XX (m = g - l)
A. Asociaciones Público Privadas (APP's) (A=a+b+c+d)										
a) APP 1	0	0	0	\$0.00	0	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
b) APP 2	0	0	0	\$0.00	0	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
c) APP 3	0	0	0	\$0.00	0	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
d) APP XX	0	0	0	\$0.00	0	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
B. Otros Instrumentos (B=a+b+c+d)										
a) Otro Instrumento 1	0	0	0	\$0.00	0	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
b) Otro Instrumento 2	0	0	0	\$0.00	0	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
c) Otro Instrumento 3	0	0	0	\$0.00	0	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
d) Otro Instrumento XX	0	0	0	\$0.00	0	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
C. Total de Obligaciones Diferentes de Financiamiento (C=A+B)	0	0	0	\$0.00	0	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

SANDRA GUARDIOLA
DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
 PRESIDENTA DEL SIMDIF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
 AUTORIZÓ

[Signature]
C.P. ROCIO RUIZ CORONADO
 COORDINADORA ADMINISTRATIVA
 ELABORÓ

C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
 CONTRALOR INTERNO
 REVISÓ

C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS
 COORDINADORA GENERAL
 Vo.Bo.



Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.
Balance Presupuestario - LDF
Del 1 de enero al 31 de Diciembre de 2019 (b)
(PESOS)

Concepto (c)	Estimado/ Aprobado (d)	Devengado	Recaudado/ Pagado
A. Ingresos Totales (A = A1+A2+A3)			
A1. Ingresos de Libre Disposición	\$6,721,054.00	\$4,512,605.01	\$4,512,605.01
A2. Transferencias Federales Etiquetadas	\$6,721,054.00	\$4,512,605.01	\$4,512,605.01
A3. Financiamiento Neto	\$0.00	\$0.00	\$0.00
	\$0.00	\$0.00	\$0.00
B. Egresos Presupuestarios¹ (B = B1+B2)			
B1. Gasto No Etiquetado (sin incluir Amortización de la Deuda Pública)	\$6,721,054.00	\$4,544,116.77	\$4,499,021.77
B2. Gasto Etiquetado (sin incluir Amortización de la Deuda Pública)	\$6,721,054.00	\$4,544,116.77	\$4,499,021.00
	\$0.00	\$0.00	\$0.00
C. Remanentes del Ejercicio Anterior (C = C1 + C2)			
C1. Remanentes de Ingresos de Libre Disposición aplicados en el periodo	\$0.00	\$0.00	\$0.00
C2. Remanentes de Transferencias Federales Etiquetadas aplicados en el periodo	\$0.00	\$0.00	\$0.00
	\$0.00	\$0.00	\$0.00
I. Balance Presupuestario (I = A - B + C)	\$0.00	-\$31,511.76	\$13,583.24
II. Balance Presupuestario sin Financiamiento Neto (II = I - A3)	\$0.00	-\$31,511.76	\$13,583.24
III. Balance Presupuestario sin Financiamiento Neto y sin Remanentes del Ejercicio Anterior (III= II - C)	\$0.00	-\$31,511.76	\$13,583.24

Concepto	Aprobado	Devengado	Pagado
E. Intereses, Comisiones y Gastos de la Deuda (E = E1+E2)			
E1. Intereses, Comisiones y Gastos de la Deuda con Gasto No Etiquetado	\$0.00	\$0.00	\$0.00
E2. Intereses, Comisiones y Gastos de la Deuda con Gasto Etiquetado	\$0.00	\$0.00	\$0.00
	\$0.00	\$0.00	\$0.00
IV. Balance Primario (IV = III + E)	\$0.00	-\$31,511.76	\$13,583.24

Concepto	Estimado/ Aprobado	Devengado	Recaudado/ Pagado
F. Financiamiento (F = F1 + F2)			
F1. Financiamiento con Fuente de Pago de Ingresos de Libre Disposición			
F2. Financiamiento con Fuente de Pago de Transferencias Federales Etiquetadas			
G. Amortización de la Deuda (G = G1 + G2)			
G1. Amortización de la Deuda Pública con Gasto No Etiquetado			
G2. Amortización de la Deuda Pública con Gasto Etiquetado			
A3. Financiamiento Neto (A3 = F - G)			

Concepto	Estimado/ Aprobado	Devengado	Recaudado/ Pagado
A1. Ingresos de Libre Disposición			
A3.1 Financiamiento Neto con Fuente de Pago de Ingresos de Libre Disposición (A3.1 = F1 - G1)			
F1. Financiamiento con Fuente de Pago de Ingresos de Libre Disposición			
G1. Amortización de la Deuda Pública con Gasto No Etiquetado			
B1. Gasto No Etiquetado (sin incluir Amortización de la Deuda Pública)			
C1. Remanentes de Ingresos de Libre Disposición aplicados en el periodo			
V. Balance Presupuestario de Recursos Disponibles (V = A1 + A3.1 - B1 + C1)			
VI. Balance Presupuestario de Recursos Disponibles sin Financiamiento Neto (VI = V - A3.1)			

Concepto	Estimado/ Aprobado	Devengado	Recaudado/ Pagado
A2. Transferencias Federales Etiquetadas			
A3.2 Financiamiento Neto con Fuente de Pago de Transferencias Federales Etiquetadas (A3.2 = F2 - G2)			
F2. Financiamiento con Fuente de Pago de Transferencias Federales Etiquetadas			
G2. Amortización de la Deuda Pública con Gasto Etiquetado			
B2. Gasto Etiquetado (sin incluir Amortización de la Deuda Pública)			
C2. Remanentes de Transferencias Federales Etiquetadas aplicados en el periodo			
VII. Balance Presupuestario de Recursos Etiquetados (VII = A2 + A3.2 - B2 + C2)			
VIII. Balance Presupuestario de Recursos Etiquetados sin Financiamiento Neto (VIII = VII - A3.2)			

Sandra Guardiola

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
PRESIDENTA DEL SMDIF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
AUTORIZÓ

Rocio Ruiz Coronado

C.P. ROCIO RUIZ CORONADO
COORDINADORA ADMINISTRATIVA
ELABORÓ

C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS
COORDINADORA GENERAL
Vo.Bo.

H. Guadalupe Flores Huerta

C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
CONTRALOR INTERNO
REVISÓ

066



Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.
 Estado Analítico de Ingresos Detallado - LDF
 Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019 (b)
 (PESOS)

Concepto	Ingreso					Diferencia (e)
	Estimado (d)	Ampliaciones/ (Reducciones)	Modificado	Devengado	Recaudado	
Ingresos de Libre Disposición						
A. Impuestos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
B. Cuotas y Aportaciones de Seguridad Social	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
C. Contribuciones de Mejoras	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
D. Derechos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
E. Productos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
F. Aprovechamientos	\$28,500.00	\$42,499.00	\$70,999.00	\$67,605.00	\$0.00	\$0.00
G. Ingresos por Ventas de Bienes y Servicios	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$39,105.00
H. Participaciones						\$0.00
(H=h1+h2+h3+h4+h5+h6+h7+h8+h9+h10+h11)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
h1) Fondo General de Participaciones	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
h2) Fondo de Fomento Municipal	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
h3) Fondo de Fiscalización y Recaudación	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
h4) Fondo de Compensación	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
h5) Fondo de Extracción de Hidrocarburos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
h6) Impuesto Especial Sobre Producción y Servicios	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
h7) 0.136% de la Recaudación Federal Participable	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
h8) 3.17% Sobre Extracción de Petróleo	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
h9) Gasolinas y Diésel	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
h10) Fondo del Impuesto Sobre la Renta	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
h11) Fondo de Estabilización de los Ingresos de las Entidades Federativas	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
I. Incentivos Derivados de la Colaboración Fiscal (I=i1+i2+i3+i4+i5)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
i1) Tenencia o Uso de Vehículos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
i2) Fondo de Compensación ISAN	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
i3) Impuesto Sobre Automóviles Nuevos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
i4) Fondo de Compensación de Repecos-Intermedios	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
i5) Otros Incentivos Económicos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
J. Transferencias	\$6,692,554.00	-\$42,500.00	\$6,650,054.00	\$4,445,000.00	\$4,445,000.00	-\$2,247,554.00
K. Convenios	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

067

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Estado Analítico de Ingresos Detallado - LDF

Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019 (b)

(PESOS)

Concepto	Ingreso					Diferencia (e)
	Estimado (d)	Ampliaciones/ (Reducciones)	Modificado	Devengado	Recaudado	
k1) Otros Convenios y Subsidios	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
L. Otros Ingresos de Libre Disposición (L=l1+l2)	\$0.00	\$1.00	\$1.00	\$0.01	\$0.01	\$0.01
11) Participaciones en Ingresos Locales	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
12) Otros Ingresos de Libre Disposición	\$0.00	\$1.00	\$1.00	\$0.01	\$0.01	\$0.01
I. Total de Ingresos de Libre Disposición (I=A+B+C+D+E+F+G+H+I+J+K+L)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Ingresos Excedentes de Ingresos de Libre Disposición	\$6,721,054.00	\$0.00	\$6,721,054.00	\$4,512,605.01	\$4,512,605.01	-\$2,208,448.99
Transferencias Federales Etiquetadas						
A. Aportaciones (A=a1+a2+a3+a4+a5+a6+a7+a8)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
a1) Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa y Gasto Operativo	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
a2) Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
a3) Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
a4) Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de los Municipios y de las Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
a5) Fondo de Aportaciones Múltiples	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
a6) Fondo de Aportaciones para la Educación Tecnológica y de Adultos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
a7) Fondo de Aportaciones para la Seguridad Pública de los Estados y del Distrito Federal	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
a8) Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de las Entidades Federativas	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
B. Convenios (B=b1+b2+b3+b4)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
b1) Convenios de Protección Social en Salud	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
b2) Convenios de Descentralización	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
b3) Convenios de Reasignación	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
b4) Otros Convenios y Subsidios	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
C. Fondos Distintos de Aportaciones (C=c1+c2)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

068

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.
 Estado Analítico de Ingresos Detallado - LDF
 Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019 (b)
 (PESOS)

Concepto	Ingreso					Diferencia (e)
	Estimado (d)	Ampliaciones/ (Reducciones)	Modificado	Devengado	Recaudado	
c1) Fondo para Entidades Federativas y Municipios Productores de Hidrocarburos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
c2) Fondo Minero	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
D. Transferencias, Subsidios y Subvenciones, y Pensiones y Jubilaciones	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
E. Otras Transferencias Federales Etiquetadas	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
II. Total de Transferencias Federales Etiquetadas (II = A + B + C + D + E)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
III. Ingresos Derivados de Financiamientos (III = A)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
A. Ingresos Derivados de Financiamientos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
IV. Total de Ingresos (IV = I + II + III)	\$6,721,054.00	\$0.00	\$6,721,054.00	\$4,512,605.01	\$4,512,605.01	-\$2,208,448.99
Datos Informativos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
1. Ingresos Derivados de Financiamientos con Fuente de Pago de Ingresos de Libre Disposición	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
2. Ingresos Derivados de Financiamientos con Fuente de Pago de Transferencias Federales Etiquetadas	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
3. Ingresos Derivados de Financiamientos (3 = 1 + 2)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

SANDRA GUARDIOLA
 DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
 PRESIDENTA DEL SMDIF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
 AUTORIZÓ

[Signature]
 C.P. ROCÍO RUIZ CORONADO
 COORDINADORA ADMINISTRATIVA
 ELABORÓ

C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS
 COORDINADORA GENERAL
 Vo.Bo.

C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTYA 2018 - 2021
 CONTRALOR INTERNO
 REVISÓ



Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.
 Estado Analítico de Ingresos Detallado - LDF
 Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019 (b)
 (PESOS)

Concepto	Ingreso				Recaudado	Diferencia (e)
	Estimado (d)	Ampliaciones/ (Reducciones)	Modificado	Devengado		

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.
 Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos Detallado - LDF
 Clasificación por Objeto del Gasto (Capítulo y Concepto)
 Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019 (b)
 (PESOS)

Concepto (c)	Egresos					Subejercicio (e)
	Aprobado (d)	Ampliaciones/ (Reducciones)	Modificado	Devengado	Pagado	
I. Gasto No Etiquetado (I=A+B+C+D+E+F+G+H+I)	\$6,721,054.00	\$0.00	\$6,721,054.00	\$4,544,116.77	\$4,499,021.77	\$2,176,937.23
A. Servicios Personales (A=a1+a2+a3+a4+a5+a6+a7)	\$3,566,524.00	-\$170,500.00	\$3,396,024.00	\$2,787,529.83	\$2,787,529.83	\$608,494.17
a1) Remuneraciones al Personal de Carácter Permanente	\$2,768,308.00	-\$120,000.00	\$2,648,308.00	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$350,123.11
a2) Remuneraciones al Personal de Carácter Transitorio	\$90,000.00	\$60,000.00	\$150,000.00	\$117,708.93	\$117,708.93	\$32,291.07
a3) Remuneraciones Adicionales y Especiales	\$658,216.00	-\$110,000.00	\$548,216.00	\$371,636.01	\$371,636.01	\$176,579.99
a4) Seguridad Social	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
a5) Otras Prestaciones Sociales y Económicas	\$50,000.00	-\$500.00	\$49,500.00	\$0.00	\$0.00	\$49,500.00
a6) Previsiones	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
a7) Pago de Estímulos a Servidores Públicos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
B. Materiales y Suministros (B=b1+b2+b3+b4+b5+b6+b7+b8+b9)	\$735,700.00	-\$53,000.00	\$682,700.00	\$390,984.50	\$349,920.50	\$291,715.50
b1) Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales	\$87,000.00	\$63,000.00	\$150,000.00	\$116,651.15	\$75,587.15	\$33,348.85
b2) Alimentos y Utensilios	\$32,000.00	\$27,500.00	\$59,500.00	\$39,947.44	\$39,947.44	\$19,552.56
b3) Materias Primas y Materiales de Producción y Comercialización	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
b4) Materiales y Artículos de Construcción y de Reparación	\$33,000.00	\$15,000.00	\$48,000.00	\$24,184.17	\$24,184.17	\$23,815.83
b5) Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	\$7,000.00	\$10,500.00	\$17,500.00	\$5,841.97	\$5,841.97	\$11,658.03
b6) Combustibles, Lubricantes y Aditivos	\$481,700.00	-\$215,000.00	\$266,700.00	\$110,193.85	\$110,193.85	\$156,506.15
b7) Vestuario, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos	\$15,000.00	\$31,000.00	\$46,000.00	\$30,838.15	\$30,838.15	\$15,161.85
b8) Materiales y Suministros Para Seguridad	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
b9) Herramientas, Refacciones y Accesorios Menores	\$80,000.00	\$15,000.00	\$95,000.00	\$63,327.77	\$63,327.77	\$31,672.23
C. Servicios Generales (C=c1+c2+c3+c4+c5+c6+c7+c8+c9)	\$481,500.00	-\$49,000.00	\$432,500.00	\$140,295.44	\$136,264.44	\$292,204.56
c1) Servicios Básicos	\$62,000.00	\$20,000.00	\$82,000.00	\$39,890.61	\$39,890.61	\$42,109.39
c2) Servicios de Arrendamiento	\$140,000.00	-\$85,000.00	\$55,000.00	\$6,480.00	\$6,480.00	\$48,520.00
c3) Servicios Profesionales, Científicos, Técnicos y Otros Servicios	\$44,500.00	\$4,900.00	\$49,400.00	\$9,657.60	\$9,657.60	\$39,742.40
c4) Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales	\$17,000.00	\$500.00	\$17,500.00	\$8,168.46	\$8,168.46	\$9,331.54
c5) Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación	\$108,000.00	\$15,500.00	\$123,500.00	\$55,118.97	\$55,118.97	\$68,381.03
c6) Servicios de Comunicación Social y Publicidad	\$50,000.00	-\$4,900.00	\$45,100.00	\$13,289.80	\$9,258.80	\$31,810.20
c7) Servicios de Traslado y Viáticos	\$18,000.00	\$0.00	\$18,000.00	\$2,921.00	\$2,921.00	\$15,079.00
c8) Servicios Oficiales	\$15,000.00	\$0.00	\$15,000.00	\$3,087.00	\$3,087.00	\$11,913.00
c9) Otros Servicios Generales	\$27,000.00	\$0.00	\$27,000.00	\$1,682.00	\$1,682.00	\$25,318.00
D. Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas (D=d1+d2+d3+d4+d5+d6+d7+d8+d9)	\$1,608,330.00	\$257,500.00	\$1,865,830.00	\$1,216,101.01	\$1,216,101.01	\$649,728.99
d1) Transferencias Internas y Asignaciones al Sector Público	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
d2) Transferencias al Resto del Sector Público	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
d3) Subsidios y Subvenciones	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
d4) Ayudas Sociales	\$1,608,330.00	\$257,500.00	\$1,865,830.00	\$1,216,101.01	\$1,216,101.01	\$649,728.99
d5) Pensiones y Jubilaciones	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
d6) Transferencias a Fideicomisos, Mandatos y Otros Análogos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
d7) Transferencias a la Seguridad Social	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
d8) Donativos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
d9) Transferencias al Exterior	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
E. Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles (E=e1+e2+e3+e4+e5+e6+e7+e8+e9)	\$325,000.00	\$15,000.00	\$340,000.00	\$9,205.99	\$9,205.99	\$330,794.01
e1) Mobiliario y Equipo de Administración	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
e2) Mobiliario y Equipo Educacional y Recreativo	\$10,000.00	\$15,000.00	\$25,000.00	\$9,205.99	\$9,205.99	\$15,794.01
	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.
 Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos Detallado - LDF
 Clasificación por Objeto del Gasto (Capítulo y Concepto)
 Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019 (b)
 (PESOS)

Concepto (c)	Egresos					Subejercicio (e)
	Aprobado (d)	Ampliaciones/ (Reducciones)	Modificado	Devengado	Pagado	
b1) Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
b2) Alimentos y Utensilios	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
b3) Materias Primas y Materiales de Producción y Comercialización	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
b4) Materiales y Artículos de Construcción y de Reparación	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
b5) Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
b6) Combustibles, Lubricantes y Aditivos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
b7) Vestuario, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
b8) Materiales y Suministros Para Seguridad	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
b9) Herramientas, Refacciones y Accesorios Menores	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
C. Servicios Generales (C=c1+c2+c3+c4+c5+c6+c7+c8+c9)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
c1) Servicios Básicos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
c2) Servicios de Arrendamiento	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
c3) Servicios Profesionales, Científicos, Técnicos y Otros Servicios	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
c4) Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
c5) Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
c6) Servicios de Comunicación Social y Publicidad	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
c7) Servicios de Traslado y Viáticos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
c8) Servicios Oficiales	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
c9) Otros Servicios Generales	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
D. Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas (D=d1+d2+d3+d4+d5+d6+d7+d8+d9)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
d1) Transferencias Internas y Asignaciones al Sector Público	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
d2) Transferencias al Resto del Sector Público	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
d3) Subsidios y Subvenciones	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
d4) Ayudas Sociales	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
d5) Pensiones y Jubilaciones	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
d6) Transferencias a Fideicomisos, Mandatos y Otros Análogos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
d7) Transferencias a la Seguridad Social	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
d8) Donativos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
d9) Transferencias al Exterior	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
E. Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles (E=e1+e2+e3+e4+e5+e6+e7+e8+e9)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
e1) Mobiliario y Equipo de Administración	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
e2) Mobiliario y Equipo Educativo y Recreativo	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
e3) Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
e4) Vehículos y Equipo de Transporte	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
e5) Equipo de Defensa y Seguridad	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
e6) Maquinaria, Otros Equipos y Herramientas	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
e7) Activos Biológicos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
e8) Bienes Inmuebles	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
e9) Activos Intangibles	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
F. Inversión Pública (F=f1+f2+f3)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
f1) Obra Pública en Bienes de Dominio Público	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
f2) Obra Pública en Bienes Propios	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

073

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.
 Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos Detallado - LDF
 Clasificación por Objeto del Gasto (Capítulo y Concepto)
 Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019 (b)
 (PESOS)

Concepto (c)	Egresos					Subejercicio (e)
	Aprobado (d)	Ampliaciones/ (Reducciones)	Modificado	Devengado	Pagado	
G. Inversiones Productivas y Acciones de Fomento	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
g1) Inversiones Financieras y Otras Provisiones (G=g1+g2+g3+g4+g5+g6+g7)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
g2) Acciones y Participaciones de Capital	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
g3) Compra de Títulos y Valores	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
g4) Concesión de Préstamos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
g5) Inversiones en Fideicomisos, Mandatos y Otros Análogos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Fideicomiso de Desastres Naturales (Informativo)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
g6) Otras Inversiones Financieras	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
g7) Provisiones para Contingencias y Otras Erogaciones Especiales	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
H. Participaciones y Aportaciones (H=h1+h2+h3)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
h1) Participaciones	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
h2) Aportaciones	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
h3) Convenios	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
I. Deuda Pública (I=i1+i2+i3+i4+i5+i6+i7)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
i1) Amortización de la Deuda Pública	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
i2) Intereses de la Deuda Pública	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
i3) Comisiones de la Deuda Pública	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
i4) Gastos de la Deuda Pública	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
i5) Costo por Coberturas	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
i6) Apoyos Financieros	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
i7) Adeudos de Ejercicios Fiscales Anteriores (ADEFAS)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
III. Total de Egresos (III = I + II)	\$6,721,054.00	\$0.00	\$6,721,054.00	\$4,544,116.77	\$4,499,021.77	\$2,176,937.23

Sandra Garduola
DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
 PRESIDENTA DEL SIMDIF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
 AUTORIZÓ

C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS
 COORDINADORA GENERAL
 Vo.Bo.

[Firma]
C.P. ROCIO RUIZ CORÓNADO
 COORDINADORA ADMINISTRATIVA
 ELABORÓ

C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
 CONTRALOR INTERNO



Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.
 Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos Detallado - LDF
 Clasificación Administrativa
 Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019 (b)
 (PESOS)

Concepto (c)	Egresos					Subejercicio (e)
	Aprobado (d)	Ampliaciones / (Reducciones)	Modificado	Devengado	Pagado	
I. Gasto No Etiquetado (I=A+B)	\$6,721,054.00	\$0.00	\$6,721,054.00	\$4,544,116.77	\$4,499,021.77	\$2,176,937.23
A. TESORERIA DIF	\$6,692,554.00	\$0.00	\$6,692,554.00	\$4,539,753.13	\$4,494,658.13	\$2,152,800.87
B. CUOTAS UBR	\$28,500.00	\$0.00	\$28,500.00	\$4,363.64	\$4,363.64	\$24,136.36
II. Gasto Etiquetado (II=A+B+C+D)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
A. Dependencia o Unidad Administrativa 1	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
B. Dependencia o Unidad Administrativa 2	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
C. Dependencia o Unidad Administrativa 3	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
D. Dependencia o Unidad Administrativa 4	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
III. Total de Egresos (III = I + II)	\$6,721,054.00	\$0.00	\$6,721,054.00	\$4,544,116.77	\$4,499,021.77	\$2,176,937.23

Sandra Guardiola

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA T.
 PRESIDENTA DEL SMDIF DE
 AUTORIZÓ

Rocio Ruiz Coronado

C.P. ROCIO RUIZ CORONADO
 COORDINADORA ADMINISTRATIVA
 ELABORÓ

C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ M.
 COORDINADORA GENERAL
 Vo.Bo.

J. Guadalupe Flores Huerta
C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
 CONTRALOR INTERNO
 REVISÓ



Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.
 Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos Detallado - LDF
 Clasificación Funcional (Finalidad y Función)
 Del 1 de enero Al 31 de Diciembre de 2019 (b)
 (PESOS)

Concepto (c)	Egresos					Subejercicio (e)
	Aprobado (d)	Ampliaciones/ (Reducciones)	Modificado	Devengado	Pagado	
I. Gasto No Etiquetado (I=A+B+C+D)						
A. Gobierno (A=a1+a2+a3+a4+a5+a6+a7+a8)						
a1) Legislación	\$6,721,054.00	\$0.00	\$6,721,054.00	\$4,544,116.77	\$4,499,021.77	\$2,172,937.23
a2) Justicia	\$5,069,124.00	-\$237,500.00	\$4,831,624.00	\$3,341,400.56	\$3,296,305.56	\$1,490,223.44
a3) Coordinación de la Política de Gobierno	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
a4) Relaciones Exteriores	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
a5) Asuntos Financieros y Hacendarios	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
a6) Seguridad Nacional	\$5,069,124.00	-\$237,500.00	\$4,831,624.00	\$3,341,400.56	\$3,296,305.56	\$1,490,223.44
a7) Asuntos de Orden Público y de Seguridad Interior	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
a8) Otros Servicios Generales	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
B. Desarrollo Social (B=b1+b2+b3+b4+b5+b6+b7)						
b1) Protección Ambiental	\$1,647,930.00	\$237,500.00	\$1,885,430.00	\$1,202,716.21	\$1,202,716.21	\$682,713.79
b2) Vivienda y Servicios a la Comunidad	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
b3) Salud	\$400,330.00	\$190,000.00	\$590,330.00	\$578,825.62	\$578,825.62	\$11,504.38
b4) Recreación, Cultura y Otras Manifestaciones Sociales	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
b5) Educación	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
b6) Protección Social	\$1,200,000.00	\$7,500.00	\$1,207,500.00	\$578,240.51	\$578,240.51	\$629,259.49
b7) Otros Asuntos Sociales	\$47,600.00	\$40,000.00	\$87,600.00	\$45,650.08	\$45,650.08	\$41,949.92
C. Desarrollo Económico (C=c1+c2+c3+c4+c5+c6+c7+c8+c9)						
c1) Asuntos Económicos, Comerciales y Laborales en General	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
c2) Agropecuaria, Silvicultura, Pesca y Caza	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
c3) Combustibles y Energía	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
c4) Minería, Manufacturas y Construcción	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
c5) Transporte	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
c6) Comunicaciones	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
c7) Turismo	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
c8) Ciencia, Tecnología e Innovación	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
c9) Otras Industrias y Otros Asuntos Económicos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
D. Otras No Clasificadas en Funciones Anteriores (D=d1+d2+d3+d4)						
d1) Transacciones de la Deuda Pública / Costo Financiero de la Deuda	\$4,000.00	\$0.00	\$4,000.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
d2) Transferencias, Participaciones y Aportaciones Entre Diferentes Niveles y Ordenes de Gobierno	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
d3) Saneamiento del Sistema Financiero	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
d4) Adeudos de Ejercicios Fiscales Anteriores	\$4,000.00	\$0.00	\$4,000.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
II. Gasto Etiquetado (II=A+B+C+D)						
A. Gobierno (A=a1+a2+a3+a4+a5+a6+a7+a8)						
a1) Legislación	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
a2) Justicia	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
a3) Coordinación de la Política de Gobierno	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.
Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos Detallado - LDF
Clasificación Funcional (Finalidad y Función)
Del 1 de enero Al 31 de Diciembre de 2019 (b)
(PESOS)

Concepto (c)	Egresos					Subejercicio (e)
	Aprobado (d)	Ampliaciones/ (Reducciones)	Modificado	Devengado	Pagado	
a4) Relaciones Exteriores	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
a5) Asuntos Financieros y Hacendarios	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
a6) Seguridad Nacional	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
a7) Asuntos de Orden Público y de Seguridad Interior	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
a8) Otros Servicios Generales	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
B. Desarrollo Social (B=b1+b2+b3+b4+b5+b6+b7)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
b1) Protección Ambiental	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
b2) Vivienda y Servicios a la Comunidad	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
b3) Salud	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
b4) Recreación, Cultura y Otras Manifestaciones Sociales	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
b5) Educación	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
b6) Protección Social	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
b7) Otros Asuntos Sociales	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
C. Desarrollo Económico (C=c1+c2+c3+c4+c5+c6+c7+c8+c9)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
c1) Asuntos Económicos, Comerciales y Laborales en General	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
c2) Agropecuaria, Silvicultura, Pesca y Caza	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
c3) Combustibles y Energía	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
c4) Minería, Manufacturas y Construcción	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
c5) Transporte	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
c6) Comunicaciones	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
c7) Turismo	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
c8) Ciencia, Tecnología e Innovación	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
c9) Otras Industrias y Otros Asuntos Económicos	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
D. Otras No Clasificadas en Funciones Anteriores (D=d1+d2+d3+d4)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
d1) Transacciones de la Deuda Pública / Costo Financiero de la Deuda	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
d2) Transferencias, Participaciones y Aportaciones Entre Diferentes Niveles y Ordenes de Gobierno	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
d3) Saneamiento del Sistema Financiero	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
d4) Adeudos de Ejercicios Fiscales Anteriores	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
III. Total de Egresos (III = I + II)	\$5,069,124.00	-\$237,500.00	\$4,831,624.00	\$3,341,400.56	\$3,296,305.56	\$1,490,223.44

077
SANDRA GUARDIOLA
DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
PRESIDENTA DEL SMDF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
AUTORIZO


C.P. ROCIO RUIZ CORONADO
COORDINADORA ADMINISTRATIVA
ELABORÓ

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P. Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos Detallado - LDF Clasificación Funcional (Finalidad y Función) Del 1 de enero Al 31 de Diciembre de 2019 (b) (PESOS)						
Concepto (c)	Egresos				Pagado	Subejercicio (e)
	Aprobado (d)	Ampliaciones/Reducciones	Modificado	Devengado		

C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS
COORDINADORA GENERAL
Vo.Bo.

C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
CONTRALOR INTERNO
REVISÓ



Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.
 Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos Detallado - LDF
 Clasificación de Servicios Personales por Categoría
 Del 1 de enero al 31 de Diciembre de 2019 (b)
 (PESOS)

Concepto (c)	Egresos						Subejercicio (e)
	Aprobado (d)	Ampliaciones/ (Reducciones)	Modificado	Devengado	Pagado		
I. Gasto No Etiquetado (I=A+B+C+D+E+F)	\$3,566,524.00	-\$170,500.00	\$3,396,024.00	\$2,787,529.83	\$2,787,529.83	\$608,494.17	
A. Personal Administrativo y de Servicio Público	\$3,566,524.00	-\$170,500.00	\$3,396,024.00	\$2,787,529.83	\$2,787,529.83	\$608,494.17	
B. Magisterio	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
C. Servicios de Salud (C=c1+c2)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
c1) Personal Administrativo	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
c2) Personal Médico, Paramédico y afin	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
D. Seguridad Pública	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
E. Gastos asociados a la implementación de nuevas leyes federales o reformas a las mismas (E = e1 + e2)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
e1) Nombre del Programa o Ley 1	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
e2) Nombre del Programa o Ley 2	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
F. Sentencias laborales definitivas	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
II. Gasto Etiquetado (II=A+B+C+D+E+F)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
A. Personal Administrativo y de Servicio Público	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
B. Magisterio	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
C. Servicios de Salud (C=c1+c2)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
c1) Personal Administrativo	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
c2) Personal Médico, Paramédico y afin	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
D. Seguridad Pública	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
E. Gastos asociados a la implementación de nuevas leyes federales o reformas a las mismas (E = e1 + e2)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
e1) Nombre del Programa o Ley 1	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
e2) Nombre del Programa o Ley 2	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
F. Sentencias laborales definitivas	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	
III. Total del Gasto en Servicios Personales (III = I + II)	\$3,566,524.00	-\$170,500.00	\$3,396,024.00	\$2,787,529.83	\$2,787,529.83	\$608,494.17	

SANDRA GUARDIOLA
 DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
 PRESIDENTA DEL SMDIF DE V. ARISTA, S.L.P.
 AUTORIZO

079
 C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS
 COORDINADORA GENERAL

[Handwritten Signature]
 C.P. ROCIO RUIZ CORONADO
 COORDINADORA ADMINISTRATIVA
 ELABORÓ

MAYORANTENDIMIENTO MUNICIPAL
 2018 - 2021

CONTRALORIA
 VILLA DE ARISTA, S.L.P.

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.
 Guía de Cumplimiento de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y Municipios - LDF
 Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019

Indicadores de Observancia	Implementación		Resultado		Fundamento	Comentarios
	SI	NO	Monto o valor	Unidad (pesos/porcentaje)		
	Mecanismo de Verificación	Fecha estimada de cumplimiento				
INDICADORES PRESUPUESTARIOS						
A. INDICADORES CUANTITATIVOS						
1 Balance Presupuestario Sostenible						
a. Propuesto	Iniciativa de Ley de Ingresos y Proyecto de Presupuesto de Egresos	31/12/2019	0	pesos	Art. 6 y 19 de la LDF	
b. Aprobado	Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos	31/12/2019	0	pesos	Art. 6 y 19 de la LDF	
c. Ejercido	Cuenta Pública / Formato 4 LDF	31/12/2019	0	pesos	Art. 6 y 19 de la LDF	
2 Balance Presupuestario de Recursos Disponibles Sostenible						
a. Propuesto	Iniciativa de Ley de Ingresos y Proyecto de Presupuesto de Egresos	31/12/2019	0	pesos	Art. 6 y 19 de la LDF	
b. Aprobado	Ley de Ingresos y Presupuesto de Egresos	31/12/2019	0	pesos	Art. 6 y 19 de la LDF	
c. Ejercido	Cuenta Pública / Formato 4 LDF	31/12/2019	0	pesos	Art. 6 y 19 de la LDF	
3 Financiamiento Neto dentro del Techo de Financiamiento Neto						
a. Propuesto	Iniciativa de Ley de Ingresos	31/12/2019	0	pesos	Art. 6, 19 y 46 de la LDF	
b. Aprobado	Ley de Ingresos	31/12/2019	0	pesos	Art. 6, 19 y 46 de la LDF	
c. Ejercido	Cuenta Pública / Formato 4 LDF	31/12/2019	0	pesos	Art. 6, 19 y 46 de la LDF	
4 Recursos destinados a la atención de desastres naturales						
a. Asignación al fideicomiso para desastres naturales						
a.1 Aprobado	Reporte Trim. Formato 6 a)	31/12/2019	0	pesos	Art. 9 de la LDF	
a.2 Pagado	Cuenta Pública / Formato 6 a)	31/12/2019	0	pesos	Art. 9 de la LDF	
b. Aportación promedio realizada por la Entidad Federativa durante los 5 ejercicios previos, para infraestructura dañada por desastres naturales	Autorizaciones de recursos aprobados por el FONDEN	31/12/2019	0	pesos	Art. 9 de la LDF	
c. Saldo del fideicomiso para desastres naturales	Cuenta Pública / Auxiliar de Cuentas	31/12/2019	0	pesos	Art. 9 de la LDF	
d. Costo promedio de los últimos 5 ejercicios de la reconstrucción de infraestructura dañada por desastres naturales	Autorizaciones de recursos aprobados por el FONDEN	31/12/2019	0	pesos	Art. 9 de la LDF	
5 Techo para servicios personales						
a. Asignación en el Presupuesto de Egresos	Reporte Trim. Formato 6 d)	31/12/2019	0	pesos	Art. 10 y 21 de la LDF	
b. Ejercido	Reporte Trim. Formato 6 d)	31/12/2019	0	pesos	Art. 13 fracc. V y 21 de la LDF	
6 Previsiones de gasto para compromisos de pago derivados de APPs						
a. Asignación en el Presupuesto de Egresos	Presupuesto de Egresos	31/12/2019	0	pesos	Art. 11 y 21 de la LDF	
7 Techo de ADEFAS para el ejercicio fiscal						
a. Propuesto	Proyecto de Presupuesto de Egresos	31/12/2019	0	pesos	Art. 12 y 20 de la LDF	
b. Aprobado	Reporte Trim. Formato 6 a)	31/12/2019	0	pesos	Art. 12 y 20 de la LDF	
c. Ejercido	Cuenta Pública / Formato 6 a)	31/12/2019	0	pesos	Art. 12 y 20 de la LDF	
B. INDICADORES CUALITATIVOS						
1 Iniciativa de Ley de Ingresos y Proyecto de Presupuesto de Egresos						
a. Objetivos anuales, estrategias y metas para el ejercicio fiscal	Iniciativa de Ley de Ingresos y Proyecto de Presupuesto de Egresos	31/12/2019	0		Art. 5 y 18 de la LDF	
b. Proyecciones de ejercicios posteriores	Iniciativa de Ley de Ingresos y Proyecto de Presupuesto de Egresos / Formatos 7 a) y b)	31/12/2019	0		Art. 5 y 18 de la LDF	
c. Descripción de riesgos relevantes y propuestas de acción para enfrentarlos	Iniciativa de Ley de Ingresos y Proyecto de Presupuesto de Egresos	31/12/2019	0		Art. 5 y 18 de la LDF	
d. Resultados de ejercicios fiscales anteriores y el ejercicio fiscal en cuestión	Iniciativa de Ley de Ingresos y Proyecto de Presupuesto de Egresos / Formatos 7 c) y d)	31/12/2019	0		Art. 5 y 18 de la LDF	

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.
 Guía de Cumplimiento de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y Municipios - LDF
 Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019

Indicadores de Observancia	Implementación		Resultado		Fundamento	Comentarios
	SI	NO	Monto o valor	Unidad (pesos/porcentaje)		
	Mecanismo de Verificación	Fecha estimada de cumplimiento				
e. Estudio actuarial de las pensiones de sus trabajadores	Proyecto de Presupuesto de Egresos / Formato 8	31/12/2019	0		Art. 5 y 18 de la LDF	
2 Balance Presupuestario de Recursos Disponibles, en caso de ser negativo						
a. Razones excepcionales que justifican el Balance Presupuestario de Recursos Disponibles negativo	Iniciativa de Ley de Ingresos o Proyecto de Presupuesto de Egresos	31/12/2019	0		Art. 6 y 19 de la LDF	
b. Fuente de recursos para cubrir el Balance Presupuestario de Recursos Disponibles negativo	Iniciativa de Ley de Ingresos o Proyecto de Presupuesto de Egresos	31/12/2019	0		Art. 6 y 19 de la LDF	
c. Número de ejercicios fiscales y acciones necesarias para cubrir el Balance Presupuestario de Recursos Disponibles negativo	Iniciativa de Ley de Ingresos o Proyecto de Presupuesto de Egresos	31/12/2019	0		Art. 6 y 19 de la LDF	
d. Informes Trimestrales sobre el avance de las acciones para recuperar el Balance Presupuestario de Recursos Disponibles	Reporte Trím. y Cuenta Pública	31/12/2019	0		Art. 6 y 19 de la LDF	
Servicios Personales						
a. Remuneraciones de los servidores públicos	Proyecto de Presupuesto	31/12/2019	0		Art. 10 y 21 de la LDF	
b. Previsiones salariales y económicas para cubrir incrementos salariales, creación de plazas y otros	Proyecto de Presupuesto	31/12/2019	0		Art. 10 y 21 de la LDF	
INDICADORES DEL EJERCICIO PRESUPUESTARIO						
A. INDICADORES CUANTITATIVOS						
1 Ingresos Excedentes derivados de Ingresos de Libre Disposición						
a. Monto de Ingresos Excedentes derivados de ILD	Cuenta Pública / Formato 5	31/12/2019	0	pesos	Art. 14 y 21 de la LDF	
b. Monto de Ingresos Excedentes derivados de ILD destinados al fin del A.14, fracción I de la LDF	Cuenta Pública	31/12/2019	0	pesos	Art. 14 y 21 de la LDF	
c. Monto de Ingresos Excedentes derivados de ILD destinados al fin del A.14, fracción II, a) de la LDF	Cuenta Pública	31/12/2019	0	pesos	Art. 14 y 21 de la LDF	
d. Monto de Ingresos Excedentes derivados de ILD destinados al fin del A.14, fracción II, b) de la LDF	Cuenta Pública	31/12/2019	0	pesos	Art. 14 y 21 de la LDF	
e. Monto de Ingresos Excedentes derivados de ILD destinados al fin del artículo noveno transitorio de la LDF		31/12/2019	0	pesos	Art. Noveno Transitorio de la LDF	
B. INDICADORES CUALITATIVOS						
1 Análisis Costo-Beneficio para programas o proyectos de inversión mayores a 10 millones de UDIS	Página de internet de la Secretaría de Finanzas o Tesorería Municipal	31/12/2019	0		Art. 13 frac. III y 21 de la LDF	
2 Análisis de conveniencia y análisis de transferencia de riesgos de los proyectos APPs	Página de internet de la Secretaría de Finanzas o Tesorería Municipal	31/12/2019	0		Art. 13 frac. III y 21 de la LDF	
3 Identificación de población objetivo, destino y temporalidad de subsidios	Página de internet de la Secretaría de Finanzas o Tesorería Municipal	31/12/2019	0		Art. 13 frac. VII y 21 de la LDF	
ADORES DE DEUDA PÚBLICA						
A. INDICADORES CUANTITATIVOS						
1 Obligaciones a Corto Plazo						
a. Límite de Obligaciones a Corto Plazo		31/12/2019	0	pesos	Art. 30 frac. I de la LDF	
b. Obligaciones a Corto Plazo		31/12/2019	0	pesos	Art. 30 frac. I de la LDF	

Sandra Guardiola

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
 PRESIDENTA DEL SMDIF
 AUTORIZÓ

Rocio Ruiz Coronado

C.P. ROCIO RUIZ CORONADO
 COORDINADORA ADMINISTRATIVA
 ELABORÓ

081

C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS
 COORDINADORA GENERAL
 Vo.Bo.

C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
 CONTRALOR INTERNO



ANEXO AED-01
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE VILLA DE
ARISTA, S.L.P.

Listado de Programas Presupuestarios Aprobados ejercicio fiscal 2019

Clave presupuestaria	Programa presupuestario	Importe	Responsables	Proyectos
A1001	ADMINISTRACION	\$ 5,069,124.00	Coordinación General	Servicios Personales
				Materiales y Suministros
				Servicios Generales
				Transferencias, asignaciones y subsidios
				Bienes muebles, inmuebles e intangibles
F1001	ADEFAS	\$ 4,000.00	Coordinación General	Adeudos Fiscales de Ejercicios Anteriores
S1001	SALUD	\$ 400,330.00	Coordinación Salud	Apoyo para medicamentos
				Apoyo para Hemodiálisis
				Apoyo de Transporte para personas en tratamiento de hemodiálisis
S1010	DESPENSAS Y DESAYUNOS	\$ 1,200,000.00	Coordinación de Asistencia Alimentaria y Desarrollo Comunitario	Desayunos calientes
S1013	AYUDA EN ASISTENCIA SOCIAL		Coordinación General	Repartición de Desayunos a diferentes comunidades
S1014	OTROS ASUNTOS SOCIALES	\$ 47,600.00	Coordinación General	Apoyo de medicamentos y traslados a personas necesitadas
	Total	\$ 6,721,054.00		Apoyos a Escuelas para diferentes eventos

En el **Anexo** AED-02 se presentan las Matrices de Indicadores para Resultados (**MIR**) de los programas presupuestarios del gobierno del municipio que forman parte del presupuesto basado en resultados.



Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista

ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ

Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto por Proyecto / Proceso Del 01/ene./2019 Al 31/dic./2019

Usr: Rocio
 Rep: rptEstadoAnalíticoPresupuestoEgresos_PY
 Fecha y hora de Impresión: 06/mar./2020 02:03 p. m.

Ejercicio del Presupuesto		Egresos Aprobado Al 31/12/2019		Ampliaciones / (Reducciones)		Egresos Modificado		Egresos Comprometido		Egresos Devengado		Egresos Ejercido		Egresos Pagado		Subejercicio	
1000	SERVICIOS PERSONALES	\$3,566,524.00	-\$170,500.00	\$3,396,024.00	\$2,787,529.83	\$2,787,529.83	\$2,787,529.83	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$608,494.17
1100	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE	\$2,768,308.00	-\$120,000.00	\$2,648,308.00	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$350,123.11
1130	Sueldos base al personal permanente	\$2,768,308.00	-\$120,000.00	\$2,648,308.00	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$350,123.11
1131	Sueldos base al personal permanente	\$2,768,308.00	-\$120,000.00	\$2,648,308.00	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$2,298,184.89	\$350,123.11
1200	Remuneraciones al personal de carácter transitorio	\$90,000.00	\$60,000.00	\$150,000.00	\$117,708.93	\$117,708.93	\$117,708.93	\$99,465.73	\$99,465.73	\$99,465.73	\$99,465.73	\$99,465.73	\$99,465.73	\$99,465.73	\$99,465.73	\$99,465.73	\$32,291.07
1210	Honorarios asimilables a salarios	\$50,000.00	\$60,000.00	\$110,000.00	\$99,465.73	\$99,465.73	\$99,465.73	\$99,465.73	\$99,465.73	\$99,465.73	\$99,465.73	\$99,465.73	\$99,465.73	\$99,465.73	\$99,465.73	\$99,465.73	\$10,534.27
1211	Honorarios asimilables a salarios	\$50,000.00	\$60,000.00	\$110,000.00	\$99,465.73	\$99,465.73	\$99,465.73	\$99,465.73	\$99,465.73	\$99,465.73	\$99,465.73	\$99,465.73	\$99,465.73	\$99,465.73	\$99,465.73	\$99,465.73	\$10,534.27
1220	Sueldos base al personal eventual	\$40,000.00	\$0.00	\$40,000.00	\$18,243.20	\$18,243.20	\$18,243.20	\$18,243.20	\$18,243.20	\$18,243.20	\$18,243.20	\$18,243.20	\$18,243.20	\$18,243.20	\$18,243.20	\$18,243.20	\$21,756.80
1221	SUELDOS BASE AL PERSONAL EVENTUAL	\$40,000.00	\$0.00	\$40,000.00	\$18,243.20	\$18,243.20	\$18,243.20	\$18,243.20	\$18,243.20	\$18,243.20	\$18,243.20	\$18,243.20	\$18,243.20	\$18,243.20	\$18,243.20	\$18,243.20	\$21,756.80
1300	REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES	\$658,216.00	-\$110,000.00	\$548,216.00	\$371,636.01	\$371,636.01	\$371,636.01	\$371,636.01	\$371,636.01	\$371,636.01	\$371,636.01	\$371,636.01	\$371,636.01	\$371,636.01	\$371,636.01	\$371,636.01	\$176,579.99
1320	Primas de vacaciones, dominical y gratificación de fin de año	\$658,216.00	-\$110,000.00	\$548,216.00	\$371,636.01	\$371,636.01	\$371,636.01	\$371,636.01	\$371,636.01	\$371,636.01	\$371,636.01	\$371,636.01	\$371,636.01	\$371,636.01	\$371,636.01	\$371,636.01	\$176,579.99
1321	Primas de vacacional	\$81,466.00	\$0.00	\$81,466.00	\$48,763.05	\$48,763.05	\$48,763.05	\$48,763.05	\$48,763.05	\$48,763.05	\$48,763.05	\$48,763.05	\$48,763.05	\$48,763.05	\$48,763.05	\$48,763.05	\$32,702.95
1323	Gratificación de Fin de Año	\$576,750.00	-\$110,000.00	\$466,750.00	\$322,872.96	\$322,872.96	\$322,872.96	\$322,872.96	\$322,872.96	\$322,872.96	\$322,872.96	\$322,872.96	\$322,872.96	\$322,872.96	\$322,872.96	\$322,872.96	\$143,877.04
1500	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS	\$50,000.00	-\$500.00	\$49,500.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$49,500.00
1520	Indemnizaciones	\$50,000.00	-\$500.00	\$49,500.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$49,500.00
1521	Indemnizaciones	\$50,000.00	-\$500.00	\$49,500.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$49,500.00
2000	MATERIALES Y SUMINISTRO	\$696,100.00	-\$53,000.00	\$643,100.00	\$390,984.50	\$390,984.50	\$390,984.50	\$390,984.50	\$390,984.50	\$390,984.50	\$390,984.50	\$390,984.50	\$390,984.50	\$390,984.50	\$390,984.50	\$390,984.50	\$282,115.50
2100	Materiales de administración, emisión de documentos y artículo	\$87,000.00	\$63,000.00	\$150,000.00	\$116,651.15	\$116,651.15	\$116,651.15	\$41,468.56	\$41,468.56	\$41,468.56	\$41,468.56	\$41,468.56	\$41,468.56	\$41,468.56	\$41,468.56	\$41,468.56	\$33,348.85
2110	Materiales, útiles y equipos menores de oficina	\$47,000.00	\$0.00	\$47,000.00	\$41,468.56	\$41,468.56	\$41,468.56	\$41,468.56	\$41,468.56	\$41,468.56	\$41,468.56	\$41,468.56	\$41,468.56	\$41,468.56	\$41,468.56	\$41,468.56	\$5,531.44
2111	Materiales, útiles y equipos menores de oficina	\$47,000.00	\$0.00	\$47,000.00	\$41,468.56	\$41,468.56	\$41,468.56	\$41,468.56	\$41,468.56	\$41,468.56	\$41,468.56	\$41,468.56	\$41,468.56	\$41,468.56	\$41,468.56	\$41,468.56	\$5,531.44
2120	Materiales y útiles de impresión y reproducción	\$10,000.00	\$0.00	\$10,000.00	\$8,584.00	\$8,584.00	\$8,584.00	\$8,584.00	\$8,584.00	\$8,584.00	\$8,584.00	\$8,584.00	\$8,584.00	\$8,584.00	\$8,584.00	\$8,584.00	\$1,416.00
2121	Materiales y útiles de impresión y reproducción	\$10,000.00	\$0.00	\$10,000.00	\$8,584.00	\$8,584.00	\$8,584.00	\$8,584.00	\$8,584.00	\$8,584.00	\$8,584.00	\$8,584.00	\$8,584.00	\$8,584.00	\$8,584.00	\$8,584.00	\$1,416.00
2140	Materiales, útiles y equipos menores de tecnologías de la informac	\$5,000.00	\$10,000.00	\$15,000.00	\$7,881.61	\$7,881.61	\$7,881.61	\$7,881.61	\$7,881.61	\$7,881.61	\$7,881.61	\$7,881.61	\$7,881.61	\$7,881.61	\$7,881.61	\$7,881.61	\$7,118.39
2141	Materiales, útiles y equipos menores de tecnologías de la informac	\$5,000.00	\$10,000.00	\$15,000.00	\$7,881.61	\$7,881.61	\$7,881.61	\$7,881.61	\$7,881.61	\$7,881.61	\$7,881.61	\$7,881.61	\$7,881.61	\$7,881.61	\$7,881.61	\$7,881.61	\$7,118.39
2150	Material impreso e información digital	\$15,000.00	\$53,000.00	\$68,000.00	\$49,416.00	\$49,416.00	\$49,416.00	\$49,416.00	\$49,416.00	\$49,416.00	\$49,416.00	\$49,416.00	\$49,416.00	\$49,416.00	\$49,416.00	\$49,416.00	\$18,584.00
2151	Material impreso e información digital	\$15,000.00	\$53,000.00	\$68,000.00	\$49,416.00	\$49,416.00	\$49,416.00	\$49,416.00	\$49,416.00	\$49,416.00	\$49,416.00	\$49,416.00	\$49,416.00	\$49,416.00	\$49,416.00	\$49,416.00	\$18,584.00
2160	Material de limpieza	\$10,000.00	\$0.00	\$10,000.00	\$9,300.98	\$9,300.98	\$9,300.98	\$9,300.98	\$9,300.98	\$9,300.98	\$9,300.98	\$9,300.98	\$9,300.98	\$9,300.98	\$9,300.98	\$9,300.98	\$699.02
2161	Material de limpieza	\$10,000.00	\$0.00	\$10,000.00	\$9,300.98	\$9,300.98	\$9,300.98	\$9,300.98	\$9,300.98	\$9,300.98	\$9,300.98	\$9,300.98	\$9,300.98	\$9,300.98	\$9,300.98	\$9,300.98	\$699.02
2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS	\$32,000.00	\$27,500.00	\$59,500.00	\$39,947.44	\$39,947.44	\$39,947.44	\$39,947.44	\$39,947.44	\$39,947.44	\$39,947.44	\$39,947.44	\$39,947.44	\$39,947.44	\$39,947.44	\$39,947.44	\$19,652.56
2210	Productos alimenticios para personas	\$31,000.00	\$20,500.00	\$51,500.00	\$37,870.74	\$37,870.74	\$37,870.74	\$37,870.74	\$37,870.74	\$37,870.74	\$37,870.74	\$37,870.74	\$37,870.74	\$37,870.74	\$37,870.74	\$37,870.74	\$13,629.26



Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista

ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ

Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto por Proyecto / Proceso Del 01/ene./2019 Al 31/dic./2019

Usr: Rocio
Rep: rptEstadoAnalíticoPresupuestoEgresos_PY

Fecha y hora de Impresión | 06/mar./2020
02:03 p. m.

Ejercicio del Presupuesto		Egresos Aprobado Al 31/12/2019	Ampliaciones / (Reducciones)	Egresos Modificado	Egresos Comprometido	Egresos Devengado	Egresos Ejercido	Egresos Pagado	Subejercicio
2211	Alimentación en Oficinas o Lugares de Trabajo	\$10,000.00	\$11,000.00	\$21,000.00	\$15,969.33	\$15,969.33	\$15,969.33	\$15,969.33	\$5,030.67
2212	Alimentación en eventos Oficiales	\$9,000.00	\$12,000.00	\$21,000.00	\$19,844.65	\$19,844.65	\$19,844.65	\$19,844.65	\$1,155.35
2213	Alimentación en Programas de Capacitación y Adiestramiento	\$12,000.00	-\$2,500.00	\$9,500.00	\$2,056.76	\$2,056.76	\$2,056.76	\$2,056.76	\$7,443.24
2230	Utensilios para el servicio de alimentación	\$1,000.00	\$7,000.00	\$8,000.00	\$2,076.70	\$2,076.70	\$2,076.70	\$2,076.70	\$5,923.30
2231	Utensilios para el servicio de alimentación	\$1,000.00	\$7,000.00	\$8,000.00	\$2,076.70	\$2,076.70	\$2,076.70	\$2,076.70	\$5,923.30
2400	MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARA	\$33,000.00	\$15,000.00	\$48,000.00	\$24,184.17	\$24,184.17	\$24,184.17	\$24,184.17	\$23,815.83
2420	Cemento y productos de concreto	\$4,000.00	\$0.00	\$4,000.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$4,000.00
2421	Cemento y productos de concreto	\$4,000.00	\$0.00	\$4,000.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$4,000.00
2440	Madera y productos de madera	\$0.00	\$2,000.00	\$2,000.00	\$1,350.00	\$1,350.00	\$1,350.00	\$1,350.00	\$650.00
2441	Madera y productos de madera	\$0.00	\$2,000.00	\$2,000.00	\$1,350.00	\$1,350.00	\$1,350.00	\$1,350.00	\$650.00
2450	Vidrio y productos de vidrio	\$2,000.00	\$0.00	\$2,000.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$650.00
2451	Vidrio y productos de vidrio	\$2,000.00	\$0.00	\$2,000.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$2,000.00
2460	Material eléctrico y electrónico	\$7,000.00	-\$500.00	\$6,500.00	\$778.02	\$778.02	\$778.02	\$778.02	\$2,000.00
2461	Material eléctrico y electrónico	\$7,000.00	-\$500.00	\$6,500.00	\$778.02	\$778.02	\$778.02	\$778.02	\$2,000.00
2470	Artículos metálicos para la construcción	\$3,000.00	\$10,000.00	\$13,000.00	\$10,933.80	\$10,933.80	\$10,933.80	\$10,933.80	\$5,721.98
2471	Artículos metálicos para la construcción	\$3,000.00	\$10,000.00	\$13,000.00	\$10,933.80	\$10,933.80	\$10,933.80	\$10,933.80	\$5,721.98
2480	Materiales complementarios	\$7,000.00	-\$1,000.00	\$6,000.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$2,066.20
2481	Materiales complementarios	\$7,000.00	-\$1,000.00	\$6,000.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$2,066.20
2490	Otros materiales y artículos de construcción y reparación	\$10,000.00	\$4,500.00	\$14,500.00	\$11,122.35	\$11,122.35	\$11,122.35	\$11,122.35	\$6,000.00
2491	Otros materiales y artículos de construcción y reparación	\$10,000.00	\$4,500.00	\$14,500.00	\$11,122.35	\$11,122.35	\$11,122.35	\$11,122.35	\$6,000.00
2500	Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorios	\$7,000.00	\$10,500.00	\$17,500.00	\$5,841.97	\$5,841.97	\$5,841.97	\$5,841.97	\$11,658.03
2530	Medicinas y productos farmacéuticos	\$2,000.00	\$0.00	\$2,000.00	\$683.25	\$683.25	\$683.25	\$683.25	\$1,316.75
2531	Medicinas y productos farmacéuticos	\$2,000.00	\$0.00	\$2,000.00	\$683.25	\$683.25	\$683.25	\$683.25	\$1,316.75
2540	Materiales, accesorios y suministros médicos	\$5,000.00	\$10,000.00	\$15,000.00	\$4,820.00	\$4,820.00	\$4,820.00	\$4,820.00	\$10,180.00
2541	Materiales, accesorios y suministros médicos	\$5,000.00	\$10,000.00	\$15,000.00	\$4,820.00	\$4,820.00	\$4,820.00	\$4,820.00	\$10,180.00
2560	Fibras sintéticas, hules, plásticos y derivados	\$0.00	\$500.00	\$500.00	\$338.72	\$338.72	\$338.72	\$338.72	\$161.28
2561	Fibras sintéticas, hules, plásticos y derivados	\$0.00	\$500.00	\$500.00	\$338.72	\$338.72	\$338.72	\$338.72	\$161.28
2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	\$442,100.00	-\$215,000.00	\$227,100.00	\$110,193.85	\$110,193.85	\$110,193.85	\$110,193.85	\$116,906.15
2610	Combustibles, lubricantes y aditivos	\$442,100.00	-\$215,000.00	\$227,100.00	\$110,193.85	\$110,193.85	\$110,193.85	\$110,193.85	\$116,906.15
2611	Combustibles, lubricantes y aditivos	\$442,100.00	-\$215,000.00	\$227,100.00	\$110,193.85	\$110,193.85	\$110,193.85	\$110,193.85	\$116,906.15
2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCUI	\$15,000.00	\$31,000.00	\$46,000.00	\$30,838.15	\$30,838.15	\$30,838.15	\$30,838.15	\$15,161.85
2710	Vestuario y uniformes	\$15,000.00	\$30,000.00	\$45,000.00	\$29,844.20	\$29,844.20	\$29,844.20	\$29,844.20	\$15,155.80



Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista

ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ

Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto por Proyecto / Proceso Del 01/ene./2019 Al 31/dic./2019

Usu: Rocio

Rep: rptEstadoAnalíticoPresupuestoEgresos_PY

Fecha y 06/mar./2020

hora de Impresión 02:03 p. m.

Ejercicio del Presupuesto		Egresos Aprobado Al 31/12/2019	Ampliaciones / (Reducciones)	Egresos Modificado	Egresos Comprometido	Egresos Devengado	Egresos Ejercido	Egresos Pagado	Subejercicio
2711	Vestuario y uniformes	\$15,000.00	\$30,000.00	\$45,000.00	\$29,844.20	\$29,844.20	\$29,844.20	\$29,844.20	\$15,155.80
2730	Artículos deportivos	\$0.00	\$1,000.00	\$1,000.00	\$993.95	\$993.95	\$993.95	\$993.95	\$6.05
2731	Artículos deportivos	\$0.00	\$1,000.00	\$1,000.00	\$993.95	\$993.95	\$993.95	\$993.95	\$6.05
2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	\$80,000.00	\$15,000.00	\$95,000.00	\$63,327.77	\$63,327.77	\$63,327.77	\$63,327.77	\$31,672.23
2910	Herramientas menores	\$3,000.00	\$20,000.00	\$23,000.00	\$4,269.76	\$4,269.76	\$4,269.76	\$4,269.76	\$18,730.24
2911	Herramientas menores	\$3,000.00	\$20,000.00	\$23,000.00	\$4,269.76	\$4,269.76	\$4,269.76	\$4,269.76	\$18,730.24
2920	Refacciones y accesorios menores de edificios	\$5,000.00	\$0.00	\$5,000.00	\$3,974.16	\$3,974.16	\$3,974.16	\$3,974.16	\$1,025.84
2921	Refacciones y accesorios menores de edificios	\$5,000.00	\$0.00	\$5,000.00	\$3,974.16	\$3,974.16	\$3,974.16	\$3,974.16	\$1,025.84
2930	Refacciones y accesorios menores de mobiliario y equipo de admir	\$6,000.00	\$0.00	\$6,000.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$6,000.00
2931	Refacciones y accesorios menores de mobiliario y equipo de admir	\$6,000.00	\$0.00	\$6,000.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$6,000.00
2940	Refacciones y accesorios menores de equipo de cómputo y tecnok	\$6,000.00	\$0.00	\$6,000.00	\$754.00	\$754.00	\$754.00	\$754.00	\$5,246.00
2941	Refacciones y accesorios menores de equipo de cómputo y tecnok	\$6,000.00	\$0.00	\$6,000.00	\$754.00	\$754.00	\$754.00	\$754.00	\$5,246.00
2960	Refacciones y accesorios menores de equipo de transporte	\$60,000.00	-\$5,000.00	\$55,000.00	\$54,329.85	\$54,329.85	\$54,329.85	\$54,329.85	\$670.15
2961	Refacciones y accesorios menores de equipo de transporte	\$60,000.00	-\$5,000.00	\$55,000.00	\$54,329.85	\$54,329.85	\$54,329.85	\$54,329.85	\$670.15
3000	SERVICIOS GENERALES	\$481,500.00	-\$49,000.00	\$432,500.00	\$140,295.44	\$140,295.44	\$136,264.44	\$136,264.44	\$292,204.56
3100	SERVICIOS BÁSICOS	\$62,000.00	\$20,000.00	\$82,000.00	\$39,890.61	\$39,890.61	\$39,890.61	\$42,109.39	
3110	Energía eléctrica	\$25,000.00	\$0.00	\$25,000.00	\$6,544.00	\$6,544.00	\$6,544.00	\$6,544.00	\$18,456.00
3111	Energía eléctrica	\$25,000.00	\$0.00	\$25,000.00	\$6,544.00	\$6,544.00	\$6,544.00	\$6,544.00	\$18,456.00
3120	Gas	\$2,000.00	\$25,000.00	\$27,000.00	\$11,528.61	\$11,528.61	\$11,528.61	\$11,528.61	\$15,471.39
3121	GAS	\$2,000.00	\$25,000.00	\$27,000.00	\$11,528.61	\$11,528.61	\$11,528.61	\$11,528.61	\$15,471.39
3140	Telefonía Tradicional	\$20,000.00	-\$5,000.00	\$15,000.00	\$10,160.00	\$10,160.00	\$10,160.00	\$10,160.00	\$4,840.00
3141	Telefonía tradicional	\$20,000.00	-\$5,000.00	\$15,000.00	\$10,160.00	\$10,160.00	\$10,160.00	\$10,160.00	\$4,840.00
3170	Servicios de acceso a Internet, redes y procesamiento de informaci	\$15,000.00	\$0.00	\$15,000.00	\$11,658.00	\$11,658.00	\$11,658.00	\$11,658.00	\$3,342.00
3171	Servicios de acceso de Internet, redes y procesamiento de informai	\$15,000.00	\$0.00	\$15,000.00	\$11,658.00	\$11,658.00	\$11,658.00	\$11,658.00	\$3,342.00
3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	\$140,000.00	-\$85,000.00	\$55,000.00	\$6,480.00	\$6,480.00	\$6,480.00	\$6,480.00	\$48,520.00
3220	Arrendamiento de edificios	\$120,000.00	-\$85,000.00	\$35,000.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$35,000.00
3221	Arrendamiento de edificios	\$120,000.00	-\$85,000.00	\$35,000.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$35,000.00
3290	Otros arrendamientos	\$20,000.00	\$0.00	\$20,000.00	\$6,480.00	\$6,480.00	\$6,480.00	\$6,480.00	\$13,520.00
3291	Otros arrendamientos	\$20,000.00	\$0.00	\$20,000.00	\$6,480.00	\$6,480.00	\$6,480.00	\$6,480.00	\$13,520.00
3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTRO	\$44,500.00	\$4,900.00	\$49,400.00	\$9,657.60	\$9,657.60	\$9,657.60	\$9,657.60	\$39,742.40
3310	Servicios legales, de contabilidad, auditoría y relacionados	\$0.00	\$15,000.00	\$15,000.00	\$8,700.00	\$8,700.00	\$8,700.00	\$8,700.00	\$6,300.00
3311	Servicios legales, de contabilidad, auditoría y relacionados	\$0.00	\$15,000.00	\$15,000.00	\$8,700.00	\$8,700.00	\$8,700.00	\$8,700.00	\$6,300.00



Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista

ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ

Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto por Proyecto / Proceso Del 01/ene./2019 Al 31/dic./2019

Usr: Rocio
 Rep: rptEstadoAnalíticoPresupuestoEgresos_PY
 Fecha y hora de Impresión: 06/mar./2020 02:03 p. m.

Ejercicio del Presupuesto		Egresos Aprobado Al 31/12/2019	Ampliaciones / (Reducciones)	Egresos Modificado	Egresos Comprometido	Egresos Devengado	Egresos Ejercido	Egresos Pagado	Subejercicio
3340	Servicios de capacitación	\$29,500.00	-\$10,000.00	\$19,500.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$19,500.00
3341	Servicios de capacitación	\$29,500.00	-\$10,000.00	\$19,500.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$19,500.00
3360	Servicios de apoyo administrativo, traducción, fotocopiado e impres	\$15,000.00	-\$100.00	\$14,900.00	\$957.60	\$957.60	\$957.60	\$957.60	\$13,942.40
3361	Servicios de apoyo administrativo, fotocopiado e impresión	\$15,000.00	-\$100.00	\$14,900.00	\$957.60	\$957.60	\$957.60	\$957.60	\$13,942.40
3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	\$17,000.00	\$500.00	\$17,500.00	\$8,168.46	\$8,168.46	\$8,168.46	\$8,168.46	\$9,331.54
3410	Servicios financieros y bancarios	\$15,000.00	\$500.00	\$15,500.00	\$8,168.46	\$8,168.46	\$8,168.46	\$8,168.46	\$7,331.54
3411	Servicios financieros y bancarios	\$15,000.00	\$500.00	\$15,500.00	\$8,168.46	\$8,168.46	\$8,168.46	\$8,168.46	\$7,331.54
3470	Fletes y maniobras	\$2,000.00	\$0.00	\$2,000.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$2,000.00
3471	Fletes y maniobras	\$2,000.00	\$0.00	\$2,000.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$2,000.00
3500	SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO	\$108,000.00	\$15,500.00	\$123,500.00	\$55,118.97	\$55,118.97	\$55,118.97	\$55,118.97	\$68,381.03
3510	Conservación y mantenimiento menor de inmuebles	\$30,000.00	-\$5,000.00	\$25,000.00	\$10,385.48	\$10,385.48	\$10,385.48	\$10,385.48	\$14,614.52
3511	Conservación y mantenimiento menor de inmuebles	\$30,000.00	-\$5,000.00	\$25,000.00	\$10,385.48	\$10,385.48	\$10,385.48	\$10,385.48	\$14,614.52
3520	Instalación, reparación y mantenimiento de mobiliario y equipo de e	\$0.00	\$500.00	\$500.00	\$102.50	\$102.50	\$102.50	\$102.50	\$397.50
3521	Instalación, reparación y mantenimiento de mobiliario y equipo de e	\$0.00	\$500.00	\$500.00	\$102.50	\$102.50	\$102.50	\$102.50	\$397.50
3530	Instalación, reparación y mantenimiento de equipo de cómputo y te	\$8,000.00	\$10,000.00	\$18,000.00	\$12,470.00	\$12,470.00	\$12,470.00	\$12,470.00	\$5,530.00
3531	Instalación, reparación y mantenimiento de equipo de cómputo y te	\$8,000.00	\$10,000.00	\$18,000.00	\$12,470.00	\$12,470.00	\$12,470.00	\$12,470.00	\$5,530.00
3540	Instalación, reparación y mantenimiento de equipo de cómputo y te	\$0.00	\$5,000.00	\$5,000.00	\$3,712.00	\$3,712.00	\$3,712.00	\$3,712.00	\$1,288.00
3541	Instalación, reparación y mantenimiento de equipo e instrumental r	\$0.00	\$5,000.00	\$5,000.00	\$3,712.00	\$3,712.00	\$3,712.00	\$3,712.00	\$1,288.00
3550	Reparación y mantenimiento de equipo de transporte	\$60,000.00	\$0.00	\$60,000.00	\$25,774.10	\$25,774.10	\$25,774.10	\$25,774.10	\$34,225.90
3551	Reparación y mantenimiento de equipo de transporte	\$60,000.00	\$0.00	\$60,000.00	\$25,774.10	\$25,774.10	\$25,774.10	\$25,774.10	\$34,225.90
3580	Servicios de limpieza y manejo de desechos	\$0.00	\$5,000.00	\$5,000.00	\$1,282.89	\$1,282.89	\$1,282.89	\$1,282.89	\$3,717.11
3581	Servicios de limpieza y manejo de desechos	\$0.00	\$5,000.00	\$5,000.00	\$1,282.89	\$1,282.89	\$1,282.89	\$1,282.89	\$3,717.11
3590	Servicios de jardinería y fumigación	\$10,000.00	\$0.00	\$10,000.00	\$1,392.00	\$1,392.00	\$1,392.00	\$1,392.00	\$8,608.00
3591	Servicios de jardinería y fumigación	\$10,000.00	\$0.00	\$10,000.00	\$1,392.00	\$1,392.00	\$1,392.00	\$1,392.00	\$8,608.00
3600	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD	\$50,000.00	-\$4,500.00	\$45,500.00	\$13,289.80	\$13,289.80	\$13,289.80	\$9,258.80	\$31,810.20
3610	Difusión por radio, televisión y otros medios de mensaje sobre progr	\$35,000.00	-\$5,000.00	\$30,000.00	\$13,229.80	\$13,229.80	\$13,229.80	\$9,198.80	\$16,770.20
3612	Imprensa Gobierno	\$35,000.00	-\$5,000.00	\$30,000.00	\$13,229.80	\$13,229.80	\$13,229.80	\$9,198.80	\$16,770.20
3640	Servicios de revelado de fotografías	\$0.00	\$100.00	\$100.00	\$60.00	\$60.00	\$60.00	\$60.00	\$40.00
3641	SERVICIOS DE REVELADO DE FOTOGRAFÍAS	\$0.00	\$100.00	\$100.00	\$60.00	\$60.00	\$60.00	\$60.00	\$40.00
3650	Servicios de la industria filmica, del sonido y video	\$15,000.00	\$0.00	\$15,000.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$15,000.00
3651	SERVICIOS DE LA INDUSTRIA FILMICA, DEL SONIDO Y DEL VII	\$15,000.00	\$0.00	\$15,000.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$15,000.00
3700	Servicios de traslados y viáticos	\$18,000.00	\$0.00	\$18,000.00	\$2,921.00	\$2,921.00	\$2,921.00	\$2,921.00	\$15,079.00



Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista

Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto por Proyecto / Proceso Del 01/ene./2019 Al 31/dic./2019

Usr: Rocio Rep: rptEstadoAnalíticoPresupuestoEgresos_PY Fecha y hora de Impresión 06/mar./2020 02:03 p. m.

Ejercicio del Presupuesto		Egresos Aprobado Al 31/12/2019	Ampliaciones / (Reducciones)	Egresos Modificado	Egresos Comprometido	Egresos Devengado	Egresos Ejercido	Egresos Pagado	Subejercicio
3720	Pasajes terrestres	\$12,000.00	\$0.00	\$12,000.00	\$2,516.00	\$2,516.00	\$2,516.00	\$2,516.00	\$9,484.00
3721	Pasajes terrestres	\$12,000.00	\$0.00	\$12,000.00	\$2,516.00	\$2,516.00	\$2,516.00	\$2,516.00	\$9,484.00
3750	Viáticos en el país	\$5,000.00	\$0.00	\$5,000.00	\$380.00	\$380.00	\$380.00	\$380.00	\$4,620.00
3751	Viáticos en el país	\$5,000.00	\$0.00	\$5,000.00	\$380.00	\$380.00	\$380.00	\$380.00	\$4,620.00
3790	Otros servicios de traslado y hospedaje	\$1,000.00	\$0.00	\$1,000.00	\$25.00	\$25.00	\$25.00	\$25.00	\$975.00
3791	OTROS SERVICIOS DE TRASLADO Y HOSPEDAJE	\$1,000.00	\$0.00	\$1,000.00	\$25.00	\$25.00	\$25.00	\$25.00	\$975.00
3800	SERVICIOS OFICIALES	\$15,000.00	\$0.00	\$15,000.00	\$3,087.00	\$3,087.00	\$3,087.00	\$3,087.00	\$11,913.00
3820	Gastos de orden social y cultural	\$15,000.00	\$0.00	\$15,000.00	\$3,087.00	\$3,087.00	\$3,087.00	\$3,087.00	\$11,913.00
3821	Gastos de orden social y cultural	\$15,000.00	\$0.00	\$15,000.00	\$3,087.00	\$3,087.00	\$3,087.00	\$3,087.00	\$11,913.00
3900	OTROS SERVICIOS GENERALES	\$27,000.00	\$0.00	\$27,000.00	\$1,682.00	\$1,682.00	\$1,682.00	\$1,682.00	\$25,318.00
3920	Impuestos y derechos	\$25,000.00	\$0.00	\$25,000.00	\$1,434.00	\$1,434.00	\$1,434.00	\$1,434.00	\$23,566.00
3921	Impuestos y derechos	\$25,000.00	\$0.00	\$25,000.00	\$1,434.00	\$1,434.00	\$1,434.00	\$1,434.00	\$23,566.00
3925	Tenencias y Canje de Placas de Vehículos Oficiales	\$10,000.00	\$0.00	\$10,000.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$10,000.00
3950	Penas, multas, accesorios y actualizaciones	\$2,000.00	\$0.00	\$2,000.00	\$248.00	\$248.00	\$248.00	\$248.00	\$1,752.00
3951	Penas, multas, accesorios y actualizaciones	\$2,000.00	\$0.00	\$2,000.00	\$248.00	\$248.00	\$248.00	\$248.00	\$1,752.00
4000	TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES, SUBSIDIOS Y OT	\$0.00	\$20,000.00	\$20,000.00	\$13,384.80	\$13,384.80	\$13,384.80	\$13,384.80	\$6,615.20
4400	AYUDAS SOCIALES	\$0.00	\$20,000.00	\$20,000.00	\$13,384.80	\$13,384.80	\$13,384.80	\$13,384.80	\$6,615.20
4410	Ayudas sociales a personas	\$0.00	\$20,000.00	\$20,000.00	\$13,384.80	\$13,384.80	\$13,384.80	\$13,384.80	\$6,615.20
4411	Ayudas sociales a personas	\$0.00	\$20,000.00	\$20,000.00	\$13,384.80	\$13,384.80	\$13,384.80	\$13,384.80	\$6,615.20
5000	BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES	\$325,000.00	\$15,000.00	\$340,000.00	\$9,205.99	\$9,205.99	\$9,205.99	\$9,205.99	\$330,794.01
5100	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN	\$10,000.00	\$15,000.00	\$25,000.00	\$9,205.99	\$9,205.99	\$9,205.99	\$9,205.99	\$15,794.01
5150	Equipos de cómputo y de tecnologías de la información	\$10,000.00	\$15,000.00	\$25,000.00	\$9,205.99	\$9,205.99	\$9,205.99	\$9,205.99	\$15,794.01
5151	Equipo de cómputo y de tecnología de la información	\$10,000.00	\$15,000.00	\$25,000.00	\$9,205.99	\$9,205.99	\$9,205.99	\$9,205.99	\$15,794.01
5400	VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE	\$300,000.00	\$0.00	\$300,000.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$300,000.00
5410	Automóviles y Equipo Terrestre	\$300,000.00	\$0.00	\$300,000.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$300,000.00
5411	Vehículos y equipo terrestre	\$300,000.00	\$0.00	\$300,000.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$300,000.00
5900	ACTIVOS INTANGIBLES	\$15,000.00	\$0.00	\$15,000.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$15,000.00
5910	Software	\$15,000.00	\$0.00	\$15,000.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$15,000.00
5911	Software	\$15,000.00	\$0.00	\$15,000.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$15,000.00
ADMINISTRACION		\$5,069,124.00	-\$237,500.00	\$4,831,624.00	\$3,341,400.56	\$3,341,400.56	\$3,341,400.56	\$3,296,305.56	\$1,490,223.44

08

F1001 ADEFAS



Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista
ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ

Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto por Proyecto / Proceso Del 01/ene./2019 Al 31/dic./2019

Usr: Rocio
Repr: rptEstadoAnaliticoPresupuestoEgresos_PY
Fecha y hora de Impresión: 06/mar/2020 02:03 p. m.

Ejercicio del Presupuesto	Egresos Aprobados Al 31/12/2019						Egresos Ejercido	Egresos Devengado	Egresos Comprometido	Egresos Modificado	Ampliaciones / (Reducciones)	Egresos Pagado	Subejercicio
	DEUDA PÚBLICA	ADEUDOS DE EJERCICIOS FISCALES ANTERIORES (ADEFAS)	ADEFAS	ADEFAS	ADEFAS	ADEFAS							
9000	\$4,000.00	\$4,000.00	\$0.00	\$4,000.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$4,000.00	
9900	\$4,000.00	\$4,000.00	\$0.00	\$4,000.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$4,000.00	
9910	\$4,000.00	\$4,000.00	\$0.00	\$4,000.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$4,000.00	
9911	\$4,000.00	\$4,000.00	\$0.00	\$4,000.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$4,000.00	
ADEFAS	\$4,000.00	\$4,000.00	\$0.00	\$4,000.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$4,000.00	
S1001 SALUD A LA PERSONA													
4000	\$400,330.00	\$400,330.00	\$190,000.00	\$590,330.00	\$578,825.62	\$578,825.62	\$578,825.62	\$578,825.62	\$578,825.62	\$578,825.62	\$578,825.62	\$11,504.38	
4400	\$400,330.00	\$400,330.00	\$190,000.00	\$590,330.00	\$578,825.62	\$578,825.62	\$578,825.62	\$578,825.62	\$578,825.62	\$578,825.62	\$578,825.62	\$11,504.38	
4410	\$390,330.00	\$390,330.00	\$190,000.00	\$580,330.00	\$578,825.62	\$578,825.62	\$578,825.62	\$578,825.62	\$578,825.62	\$578,825.62	\$578,825.62	\$1,504.38	
4411	\$390,330.00	\$390,330.00	\$190,000.00	\$580,330.00	\$578,825.62	\$578,825.62	\$578,825.62	\$578,825.62	\$578,825.62	\$578,825.62	\$578,825.62	\$1,504.38	
4480	\$10,000.00	\$10,000.00	\$0.00	\$10,000.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$10,000.00	
4481	\$10,000.00	\$10,000.00	\$0.00	\$10,000.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$10,000.00	
SALUD A LA PERSONA	\$400,330.00	\$400,330.00	\$190,000.00	\$590,330.00	\$578,825.62	\$578,825.62	\$578,825.62	\$578,825.62	\$578,825.62	\$578,825.62	\$578,825.62	\$11,504.38	
S1010 DESPENSAS Y DESAYUNOS													
4000	\$1,200,000.00	\$1,200,000.00	-\$120,000.00	\$1,080,000.00	\$488,834.74	\$488,834.74	\$488,834.74	\$488,834.74	\$488,834.74	\$488,834.74	\$488,834.74	\$591,165.26	
4400	\$1,200,000.00	\$1,200,000.00	-\$120,000.00	\$1,080,000.00	\$488,834.74	\$488,834.74	\$488,834.74	\$488,834.74	\$488,834.74	\$488,834.74	\$488,834.74	\$591,165.26	
4410	\$1,200,000.00	\$1,200,000.00	-\$120,000.00	\$1,080,000.00	\$488,834.74	\$488,834.74	\$488,834.74	\$488,834.74	\$488,834.74	\$488,834.74	\$488,834.74	\$591,165.26	
4411	\$1,200,000.00	\$1,200,000.00	-\$120,000.00	\$1,080,000.00	\$488,834.74	\$488,834.74	\$488,834.74	\$488,834.74	\$488,834.74	\$488,834.74	\$488,834.74	\$591,165.26	
DESPENSAS Y DESAYUNOS	\$1,200,000.00	\$1,200,000.00	-\$120,000.00	\$1,080,000.00	\$488,834.74	\$488,834.74	\$488,834.74	\$488,834.74	\$488,834.74	\$488,834.74	\$488,834.74	\$591,165.26	
S1013 AYUDA EN ASISTENCIA SOCIAL													
4000	\$0.00	\$0.00	\$127,500.00	\$127,500.00	\$89,405.77	\$89,405.77	\$89,405.77	\$89,405.77	\$89,405.77	\$89,405.77	\$89,405.77	\$38,094.23	
4400	\$0.00	\$0.00	\$127,500.00	\$127,500.00	\$89,405.77	\$89,405.77	\$89,405.77	\$89,405.77	\$89,405.77	\$89,405.77	\$89,405.77	\$38,094.23	
4410	\$0.00	\$0.00	\$127,500.00	\$127,500.00	\$89,405.77	\$89,405.77	\$89,405.77	\$89,405.77	\$89,405.77	\$89,405.77	\$89,405.77	\$38,094.23	
4411	\$0.00	\$0.00	\$127,500.00	\$127,500.00	\$89,405.77	\$89,405.77	\$89,405.77	\$89,405.77	\$89,405.77	\$89,405.77	\$89,405.77	\$38,094.23	
AYUDA EN ASISTENCIA SOCIAL	\$0.00	\$0.00	\$127,500.00	\$127,500.00	\$89,405.77	\$89,405.77	\$89,405.77	\$89,405.77	\$89,405.77	\$89,405.77	\$89,405.77	\$38,094.23	
S1014 OTROS ASUNTOS SOCIALES													
2000	\$39,600.00	\$39,600.00	\$0.00	\$39,600.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$39,600.00	
2600	\$39,600.00	\$39,600.00	\$0.00	\$39,600.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$39,600.00	



Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista
ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ

Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto por Proyecto / Proceso Del 01/ene./2019 Al 31/dic./2019

Usr: Rocio Rep: rptEstadoAnalíticoPresupuestoEgresos_PY Fecha y hora de Impresión 06/mar./2020 02:03 p. m.

Ejercicio del Presupuesto	Egresos Aprobado Al 31/12/2019	Ampliaciones / (Reducciones)	Egresos Modificado	Egresos Comprometido	Egresos Devengado	Egresos Ejercido	Egresos Pagado	Subejercicio
2610	\$39,600.00	\$0.00	\$39,600.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$39,600.00
2611	\$39,600.00	\$0.00	\$39,600.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$39,600.00
4000	\$8,000.00	\$40,000.00	\$48,000.00	\$45,650.08	\$45,650.08	\$45,650.08	\$45,650.08	\$2,349.92
4400	\$8,000.00	\$40,000.00	\$48,000.00	\$45,650.08	\$45,650.08	\$45,650.08	\$45,650.08	\$2,349.92
4410	\$8,000.00	\$40,000.00	\$48,000.00	\$45,650.08	\$45,650.08	\$45,650.08	\$45,650.08	\$2,349.92
4411	\$8,000.00	\$40,000.00	\$48,000.00	\$45,650.08	\$45,650.08	\$45,650.08	\$45,650.08	\$2,349.92
OTROS ASUNTOS SOCIALES	\$47,600.00	\$40,000.00	\$87,600.00	\$45,650.08	\$45,650.08	\$45,650.08	\$45,650.08	\$41,949.92
Total Final	\$6,721,054.00	\$0.00	\$6,721,054.00	\$4,544,116.77	\$4,544,116.77	\$4,544,116.77	\$4,499,021.77	\$2,776,937.23

ANEXO AED-02

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
 CUMPLIMIENTO FINAL DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

Programa presupuestario: SALUD A LA PERSONA		Clave presupuestaria: S1001				Importe: \$ 578,825.62				
Eje del Plan Municipal de Desarrollo al cual contribuye el programa: Salud		Verfiente al cual contribuye el programa:				Linea de acción o estrategia al cual contribuye el programa:				
Resumen narrativo / objetivo		Indicadores								
Nombre	Descripción	Fórmula	Variables	Unidad de medida	Linea base	Meta	Tipo de indicador	Dimensión	Medios de Verificación	Supuestos
Fin (se deberá determinar uno por cada programa) Promover una cultura de hábitos saludables con el fin de reducir las enfermedades.	COBERTURA DE SERVICIOS		Variable 1: Variable 2:	# de apoyos	trimestre		(Estratégico o de gestión)	(Eficiencia, eficacia, economía, calidad)	Plan Municipal de Desarrollo POA	El recurso solicitado no es aprobado
Propósito (se deberá determinar uno por cada programa) Incrementar las acciones de prevención de enfermedades en un 30% con el objetivo de reducir el impacto económico a las familias y al SMDIF.	COBERTURA DE SERVICIOS		Variable 1: Variable 2:						Plan Municipal de Salud	Poco apoyo de las instituciones involucradas en el tema
Componentes (preferentemente se deberán comprometer entre dos y cinco por cada programa presupuestario) C1 como parte de los componentes se deberán considerar los proyectos)	AYUDA SOCIAL	Apoyos obtenidos/Apoyos meta*100	Variable 1: Variable 2:	# de apoyos	trimestral				Lista de apoyos Entregados	Recursos de fuera de tiempo, falta de interés de los beneficiarios
Actividades (preferentemente se deberán comprometer entre dos y cinco por cada programa componente) C1A1	Apoyo económico para tratamiento médico (Hemodiálisis, Oncología, Psiquiatría,	Apoyos obtenidos/Apoyos meta*100	Variable 1: Variable 2:	# de Apoyos	Trimestral				Lista de Beneficiarios	Recurso fuera de tiempo

ANEXO AED-02

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
CUMPLIMIENTO FINAL DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

Programa presupuestario: DESPENSAS Y DESAYUNOS										Clave presupuestaria: S1010		Importe: \$ 488,834.74		
Eje del Plan Municipal de Desarrollo al cual contribuye el programa: Asistencia Alimentaria			Vertiente al cual contribuye el programa:							Linea de acción o estrategia al cual contribuye el programa:				
Resumen narrativo / objetivo			Indicadores											
Fin	deberá	uno	de	Nombre	Descripción	Fórmula	Variables	Unidad de medida	Linea base	Meta	Tipo de indicador	Dimensión	Medios de Verificación	Supuestos
(se determinará por programa)	deberá	uno	de	Contribuir a disminuir los problemas alimentarios y aumentar la gestión de Servicios Recursos.	(Uno por objetivo, por cada fila)		Variable 1: Variable 2:				(Estratégico o de gestión)	(Eficiencia, eficacia, economía, calidad)	Plan municipal de desarrollo	Mala planeación de Tiempos de distribución por parte de la entidad estatal
Propósito (se determinará por programa)	deberá	uno	de	Mantener la cobertura de Apoyos alimentarios e incrementar la calidad en el Servicio.			Variable 1: Variable 2:						Lista de beneficiarios, encuestas intercensal de INEGI, lista de participante mensuales y bimestrales.	Restricción de apoyos por nulo apoyo de madres de familia.
Componentes (preferentemente se deberán comprometer entre dos y cinco por cada programa presupuestario)	C1	como	parte	de los componentes se deberán considerar los proyectos)	Apoyos	Porcentaje de población beneficiada*be neficiados reales/Metas de beneficiados	Variable 1: Variable 2:	# de apoyos					Lista de Beneficiarios, lista de asistencias, encuesta intercensal del INEGI	Entrega a Destiempo de Despensas e insumos
	C2			Campañas		Porcentaje población	Variable 1: Variable 2:	# de beneficiari					Listas de Beneficiario	Poco interés de la

ANEXO AED-02

SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CUMPLIMIENTO FINAL DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

Programa presupuestario: AYUDAS EN ASISTENCIA SOCIAL		Clave presupuestaria: S1013		Importe: \$ 89,405.77						
Resumen narrativo / objetivo			Indicadores							
Eje del Plan Municipal de Desarrollo al cual contribuye el programa: Ayuda Social			Vertiente al cual contribuye el programa:							
Eje del Plan Municipal de Desarrollo al cual contribuye el programa: Ayuda Social			Linea de acción o estrategia al cual contribuye el programa:							
Nombre	Descripción	Fórmula	Variables	Unidad de medida	Línea base	Meta	Tipo de indicador	Dimensión	Medios de Verificación	Supuestos
Fin (se deberá determinar cada programa)	Beneficiar a personas diferentes ya sea con apoyos económicos o en especie.		Variable 1: Variable 2:	(Uno por objetivo, por cada fila)			(Estratégico o de gestión)	(Eficiencia, eficacia, economía, calidad)		
Propósito (se deberá determinar cada programa)	Lograr cobertura de apoyos de las personas del Municipio.		Variable 1: Variable 2:							
Componentes (preferentemente se deberán comprometer entre dos y cinco por cada programa presupuestario)	C1 como parte de los componentes se deberán considerar los proyectos) C2 Campañas de prevención C3 Convenios, credenciales y descuentos		Variable 1: Variable 2:	# de apoyos					Lista de Apoyos entregados	Recursos fuera de Tiempo
Actividades (preferentemente se deberán comprometer entre dos y cinco por cada programa)	Atender las necesidades de personas vulnerables		Variable 1: Variable 2:	# de acciones beneficiarios					Lista de Asistencias beneficiarios	Asistencia de los habitantes Recurso fuera de tiempo
	C1A1		Variable 1: Variable 2:	# de beneficiarios					Lista de Beneficiarios	Recurso fuera de Tiempo

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.		
Relación de Bienes Muebles que componen su patrimonio		
Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019		
Código	Descripción del Bien	Valor en libros
SMDIF/001/18-21	ESCRITORIO CON 3 CAJONES	
SMDIF/002/18-21	ARCHIVERO DE MADERA GRANDE 8 SEPARACIONES	
SMDIF/003/18-21	SILLA COLOR NEGRO	
SMDIF/004/18-21	MONITOR NEGRO	
SMDIF/005/18-21	TECLADO INALAMBRICO	\$ 150.00
SMDIF/006/18-21	MOUSE INALAMBRICO	\$ 80.00
SMDIF/007/18-21	ARCHIVERO CHICO 3 SEPARADORES COLOR PLATA	\$ 700.00
SMDIF/008/18-21	MULTIFUNCIONAL EPSON	\$ 5,395.00
SMDIF/009/18-21	CPU COLOR NEGRO	\$ 6,596.00
SMDIF/010/18-21	MULTIFUNCIONA L KYOCERA 578	\$ 13,804.00
SMDIF/011/18-21	ARCHIVERO MULTIFUNCIONA L COLOR BEIGE	
SMDIF/012/18-21	TELEFONO ROJO	\$ 80.00
SMDIF/013/18-21	MESA CHICA COLOR CAFÉ CON ALUMINIO	\$ 200.00
SMDIF/014/18-21	AIRDANCEER DIF	\$ 1,500.00
SMDIF/015/18-21	ESTUFA CUATRO HORNILLAS	\$ 150.00
SMDIF/016/18-21	MESA COLOR GRIS RECTANGULAR	
SMDIF/017/18-21	ARCHIVERO COLOR MAPLE DE DOS CAJONES	
SMDIF/018/18-21	REGULADOR COLOR NEGRO	\$ 100.00
SMDIF/019/18-21	SILLA ROJA	
SMDIF/020/18-21	PIZARRON GRANDE	
SMDIF/021/18-21	PIZARRON CHICO	
SMDIF/022/18-21	BOCINA INALAMBRICO	
PRES/001/18-21	ESCRITORIO DESCUADRA COLOR MADERA NATURAL	\$ 2,000.00
PRES/002/18-21	SILLA GIRATORIA COLOR NEGRO	\$ 1,300.00
PRES/003/18-21	TELEFONO-FAX	\$ 200.00
PRES/004/18-21	RELOJ	\$ 500.00
PRES/005/18-21	ESCRITORIO CRISTAL OSCURO CON BASE DE ALUMINIO	\$ 1,500.00
PRES/006/18-21	SILLA GIRATORIA COLOR ROJO	
PRES/007/18-21	SILLA GIRATORIA COLOR ROJO	
ASISAL/001/18-21	MONITOR	\$ 600.00
ASISAL/002/18-21	CPU	\$ 1,000.00
ASISAL/003/18-21	MONITOR	
ASISAL/004/18-21	MESA	
ASISAL/005/18-21	ESCRITORIO	
ASISAL/006/18-21	ARCHIVERO	
ASISAL/007/18-21	MESA	
ASISAL/008/18-21	MODULAR PARA COMPUTADORA	
ASISAL/009/18-21	SILLA NEGRA	
ASISAL/010/18-21	SILLA ROJA	
ASISAL/011/18-21	SILLA ROJA	
ASISAL/012/18-21	TECLADO	
ASISAL/013/18-21	RATON	
ASISAL/014/18-21	TECLADO	
ASISAL/015/18-21	RATON	
ASISAL/016/18-21	REGULADOR	\$ 150.00
REC/001/18-21	ARCHIVERO DE MADERA	\$ 800.00
REC/002/18-21	ESCRITORIO COLOR MADERA NATURAL	\$ 1,000.00
REC/003/18-21	ARCHIVERO GRIS OXFORD	\$ 1,500.00
REC/004/18-21	SILLA	
REC/005/18-21	SILLA	\$ 100.00
REC/006/18-21	SILLA	\$ 100.00
GESAL/001/18-21	ESCRITORIO COLOR MADERA NATURAL	
GESAL/002/18-21	SILLAS GIRATORIO	
GESAL/003/18-21	ESTANTE DE METAL	\$ 250.00
GESAL/004/18-21	ESTANTE DE METAL	\$ 250.00
GESAL/005/18-21	ESTANTE DE METAL	\$ 250.00

097

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P. Relación de Bienes Muebles que componen su patrimonio Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019		
Código	Descripción del Bien	Valor en libros
GESAL/006/18-21	ESTANTE DE METAL	\$ 250.00
GESAL/007/18-21	ESTANTE DE METAL	\$ 250.00
GESAL/008/18-21	ESTANTE DE METAL	\$ 250.00
GESAL/009/18-21	ESTANTE DE METAL	\$ 250.00
GESAL/010/18-21	EXTINGUIDOR COLOR ROJO	
BF/001/18-21	CPU	\$ 600.00
BF/002/18-21	MONITOR	\$ 1,200.00
BF/003/18-21	1ER ESTANTE	\$ 300.00
BF/004/18-21	2DO ESTANTE	\$ 300.00
BF/005/18-21	SILLA ESCRITORIO	\$ 200.00
BF/006/18-21	SILLON	\$ 100.00
BF/007/18-21	ESCRITORIO	\$ 1,200.00
BF/008/18-21	LIBRERO	
BF/009/18-21	TECLADO	\$ 180.00
BF/010/18-21	RATON	\$ 80.00
INAPAM/001/18-21	ESCRITORIO	\$ 1,500.00
INAPAM/002/18-21	SILLA NEGRA	\$ 500.00
INAPAM/003/18-21	SILLA NEGRA	\$ 500.00
INAPAM/004/18-21	ENMICADORA	\$ 400.00
INAPAM/005/18-21	MAQUINA DE ESCRIBIR ELECTRICA	\$ 1,000.00
INAPAM/006/18-21	ARCHIVERO DOS CAJONES COLOR AMARILLO	\$ 600.00
UBR/001/18-21	SILLA DE PLASTICO	
UBR/002/18-21	COLCHON DE HULE ESPUMA (FIGURA GATOS)	
UBR/003/18-21	COLCHON DE HULE ESPUMA COLOR VERDE	
UBR/004/18-21	BASE DE MADERA PARA COLCHON	
UBR/005/18-21	VENTILADOR AZUL CON BLANCO	
UBR/006/18-21	BANCA DE METAL	
UBR/007/18-21	ESTABILIZADOR COLOR NOGAL	
UBR/008/18-21	BICICLETA FIJA ROJA/MORADA	
UBR/009/18-21	MESAS DE TIJERAS PATAS TUBULARES	
UBR/010/18-21	SILLA GITA COLOR ROJO	
UBR/011/18-21	COMPRESERO	
UBR/012/18-21	ESTETOSCOPIO	
UBR/013/18-21	LIBRERO DE MADERA	
UBR/014/18-21	MESA METALICA DESPLEGABLE	
UBR/015/18-21	ESPEJO DE 1.10 X 1.40 CM	
UBR/016/18-21	MAQUINA DE ESCRIBIR DE PORTAFOLIO	
UBR/017/18-21	MONITOR	
UBR/018/18-21	CPU	
UBR/019/18-21	ESCRITORIO	
UBR/020/18-21	ESCRITORIO	
UBR/021/18-21	EXTINGUIDOR COLOR ROJO	
UBR/022/18-21	RECIBIDOR DE MADERA	
UBR/023/18-21	BANCA DE MADERA AZUL	
UBR/024/18-21	JUEGO DE SUBE Y BAJA, RESBALADILLAS Y PASAMANOS	
UBR/025/18-21	SILLAS	\$ 100.00
UBR/026/18-21	COLCHON AGLUTINADO AMARILLO	
UBR/027/18-21	CUÑA RELLENA DE ESPUMA AZUL	
UBR/028/18-21	BALANCIN DE HULE ESPUMA VERDE	
UBR/029/18-21	DESPACHADOR DE AGUA	
UBR/030/18-21	PANTALLA	
UBR/031/18-21	HORNO DE MICROONDAS	
UBR/032/18-21	LIBRERO DE MADERA	
UBR/033/18-21	LIBRERO ORIZONTAL DE MADERA AZUL/ROJA	
UBR/034/18-21	SILLA DE MADERA ROJAS	
UBR/035/18-21	LIBRERO DE MADERA CHICO AZUL	
UBR/036/18-21	BANCO DE MADERA ROJO	

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.
Relación de Bienes Muebles que componen su patrimonio
Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019

Código	Descripción del Bien	Valor en libros
UBR/037/18-21	REPISA CON VENTANAS DE CRISTAL	
UBR/038/18-21	ARCHIVERO DE 4 CAJONES	
UBR/039/18-21	MESA SEMICIRCULO AMARILLA	
UBR/040/18-21	IMPRESORA	
UBR/041/18-21	IMPRESORA	
UBR/042/18-21	SILLA	\$ 100.00
UBR/043/18-21	ESCRITORIO	
UBR/044/18-21	REGULADOR DE VOTAJE COLOR GRIA	
UBR/045/18-21	EJERCITADOR PARA ANTEBRAZO	
UBR/046/18-21	EJERCITADOR PARA PIERNA	
UBR/047/18-21	ROLLO DE HULE ESPUMA NARANJA	
UBR/048/18-21	SILLON DE HULE ESPUMA COLOR AZUL	
UBR/049/18-21	RAMPA DE HULE SIN FORRO	
UBR/050/18-21	ESCRITORIO	
UBR/051/18-21	MULETAS CANADIENCES	
UBR/052/18-21	REGULADOR DE VOLTAJE COLOR NEGRO	
UBR/053/18-21	BOTIQUIN METALICO	
UBR/054/18-21	TECLADO	
UBR/055/18-21	MOUSE	
ADM/001/18-21	ESCRITORIO PARA OFICINA COLOR NGO.	
ADM/002/18-21	SILLAS OFICINA GIRATORIA COLOR NEGRA	\$ 700.00
ADM/003/18-21	SILLAS OFICINA COLOR ROJA	
ADM/004/18-21	SILLAS OFICINA GIRATORIA COLOR ROJO	\$ 850.00
ADM/005/18-21	IMPRESORA	\$ 1,100.00
ADM/006/18-21	MESA PARA COMÚTADORA COLOR MAPLE	\$ 1,200.00
ADM/007/18-21	MONITOR	
ADM/008/18-21	CPU	
ADM/009/18-21	JGO BOCINAS SSMARTBITT	\$ 5,395.00
ADM/010/18-21	TECLADO	
ADM/011/18-21	MOUSE	
ADM/012/18-21	LAPTOP	
ADM/013/18-21	LAPTOP	
ADM/014/18-21	IMPRESORA MULTIFUNCIONAL HP DESKJET INK ADVANTAGE 3700	\$ 9,205.99
TOTAL		\$ 68,565.99

Sandra Guardiola

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
PRESIDENTA DEL SMDIF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
AUTORIZÓ

Rocio Ruiz Coronado

C.P. ROCÍO RUIZ CORONADO
COORDINADORA ADMINISTRATIVA
ELABORÓ

C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS
COORDINADORA GENERAL
Vo.Bo.

C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
CONTRALOR INTERNO



099

Sistema Municipal Para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista S.L.P.
 Relación de Bienes Inmuebles que componen su patrimonio
 Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018

Código	Descripción del Bien	Valor en libros
NO APLICA, YA QUE ESTE SMDIF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P. NO CUENTA CON BIENES INMUEBLES		

Sandra Guardiola

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
PRESIDENTA DEL SMDIF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
AUTORIZÓ

Rocio Ruiz Coronado

C.P. ROCIO RUIZ CORONADO
COORDINADORA ADMINISTRATIVA
ELABORÓ

J. Guadalupe Flores Huerta

C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA

C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS



Programas y Proyectos de Inversión

Del 1° de enero al 31 de diciembre de 2019

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

El presente formato no aplica para este SMDIF de Villa de Arista, S.L.P., ya que no cuenta con programas y proyectos de Inversión.

Sandra Guardiola

**DRA. SANDRA E. GUARDIOLA T.
PRESIDENTA DEL SMDIF
AUTORIZÓ**

Rocio Ruiz Coronado

**C.P. ROCIO RUIZ CORONADO
COORDINADORA ADMINISTRATIVA
ELABORÓ**

**C. CECILIA G. RAMIREZ M.
COORDINADORA GENERAL
Vo.Bo.**

J. Guadalupe Flores Huerta

**C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
CONTRALOR INTERNO
REVISÓ**



Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.
Indicadores de Postura Fiscal
Del 01/ene/2019 al 31/dic/2019

Concepto	Estimado	Devengado	Pagado ³
I. Ingresos Presupuestarios (I=1+2)	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
1. Ingresos del Gobierno de la Entidad Federativa ¹	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
2. Ingresos del Sector Paraestatal ¹	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
II. Egresos Presupuestarios (II=3+4)	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
3. Egresos del Gobierno de la Entidad Federativa ²	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
4. Egresos del Sector Paraestatal ²	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
III. Balance Presupuestario (Superávit o Déficit) (III = I - II)	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00

Concepto	Estimado	Devengado	Pagado ³
III. Balance presupuestario (Superávit o Déficit)	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
IV. Intereses, Comisiones y Gastos de la Deuda	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
V. Balance Primario (Superávit o Déficit) (V= III - IV)	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00

Concepto	Estimado	Devengado	Pagado ³
A. Financiamiento	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
B. Amortización de la deuda	\$ 4,000.00	\$ 0.00	\$ 0.00
C. Endeudamiento ó desendeudamiento (C = A - B)	- \$ 4,000.00	\$ 0.00	\$ 0.00

1 Los Ingresos que se presentan son los ingresos presupuestario totales sin incluir los ingresos por financiamientos. Los Ingresos del Gobierno de la Entidad Federativa corresponden a los del Poder Ejecutivo, Legislativo Judicial y Autónomos

2 Los egresos que se presentan son los egresos presupuestarios totales sin incluir los egresos por amortización. Los egresos del Gobierno de la Entidad Federativa corresponden a los del Poder Ejecutivo, Legislativo, Judicial y Órganos Autónomos

3 Para Ingresos se reportan los ingresos recaudados; para egresos se reportan los egresos pagados

Sandra Guardiola Torres
DRA. SANDRA E. GUARDIOLA TORRES
PRESIDENTA DEL SMDIF
AUTORIZÓ

C. CECILIA G. RAMIREZ M.
COORDINADORA GENERAL
Vo.Bo.

Rocio Ruiz Coronado
C.P. ROCÍO RUIZ CORONADO
COORDINADORA ADMINISTRATIVA
ELABORÓ

C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
CONTRALOR INTERNO



Justificación de la diferencia negativa entre el ingreso y el gasto total del ejercicio 2019

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa De Arista, S.L.P.

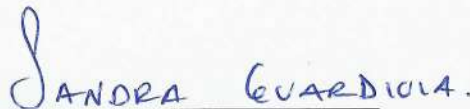
A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de la presente, se hace de su conocimiento sobre un déficit presupuestario sufrido en el ejercicio fiscal 2019, por un importe de \$ 31,511.76, este déficit, se presentó por el incremento de apoyo a medicamentos en este ejercicio, el cual fue acumulado por parte del proveedor y nos hizo llegar la factura a finales de año.

Cabe mencionar que el importe anteriormente mencionado será recuperado en el ejercicio fiscal 2020, por parte de los ingresos correspondientes a las Transferencias Municipales.

Se adjunta comprobante del pago y el listado de las personas que fueron beneficiadas.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.



DRA. SANDRA E. GUARDIOLA T.
PRESIDENTA DEL SMDIF
AUTORIZÓ



C.P. ROCÍO RUIZ CORONADO
COORDINADORA ADMINISTRATIVA
ELABORÓ



C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
CONTRALOR INTERNO
REVISÓ

C. CECILIA G. RAMIREZ M.
COORDINADORA GENERAL
Vo.Bo.



PN OP SP

RECETA MÉDICA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO.

3044 Medroxiprogesterona Tabletas 10 mg 10 tabletas

Administrar una tableta cada 24 hrs durante 21 dias, vA-a Oral

Tratamiento del miercoles 23 de enero del 2019 al dia miercoles 13 de febrero del 2019

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO.

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO.

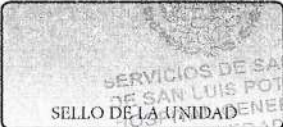
CLAVE **3044**
 CANTIDAD RECETADA **1 presentaciones**
 CANTIDAD SURTIDA

CLAVE
 CANTIDAD RECETADA
 CANTIDAD SURTIDA

CLAVE
 CANTIDAD RECETADA
 CANTIDAD SURTIDA

Universidad Autonoma de San Luis Potosi
 UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL

Jose Arturo Yañez Espinosa
 NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO



5461319
 CED. PROF.

SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE EstrictAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

COPIA ARCHIVO

FIRMA DEL PACIENTE



UNIDAD MEDICA: **HOSPITAL GENERAL DE SOLEDAD**

FOLIO: 19/61/01448

SERVICIOS DE SALUD DOMICILIO DE LA UNIDAD: Prolongacion Valentin Amador Esq. Calle de la Flor No. 1112 Col. Rivas Guillen, C.P. 78436

NOMBRE DEL PACIENTE: **HERNANDEZ HERNANDEZ SONIA IDALIA** EDAD: **28**

FECHA: **Miercoles 23 de Enero del 2019** No EXPEDIENTE: **11994**

DIAGNÓSTICO: **Sindrome de ovario poliquistico**

PN **OP** **SP**

RECETA MÉDICA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

3044 Medroxiprogesterona Tabletas 10 mg 10 tabletas

Administrar una tableta cada 24 hrs durante 21 dias, vÃ-a Oral

Tratamiento del miercoles 23 de enero del 2019 al dia miercoles 13 de febrero del 2019

CLAVE	3044
CANTIDAD RECETADA	1 presentaciones
CANTIDAD SURTIDA	X

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

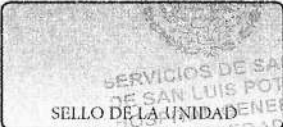
CLAVE	
CANTIDAD RECETADA	
CANTIDAD SURTIDA	

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

CLAVE	
CANTIDAD RECETADA	
CANTIDAD SURTIDA	

Universidad Autonoma de San Luis Potosi
UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL

Jose Arturo Yañez Espinosa
NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO



5461319
CED. PROF.

SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE EstrictAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

COPIA ARCHIVO

FIRMA DEL PACIENTE

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
HERNANDEZ
HERNANDEZ
SONIA IDALIA

SEXO M

DOMICILIO
C LOPEZ MATEOS 1
LOC RINCON DE LEIJAS 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR HRHRSN81011924M400

CURP HEHS910119MSPRRN02

FECHA DE NACIMIENTO 19/01/1991

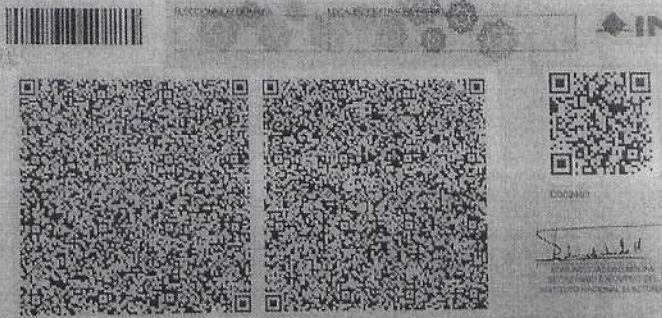
SECCIÓN 1568

AÑO DE REGISTRO 2010 02

VIGENCIA 2020 -2030

Sonrecaida Hernandez Hernandez

INE



IDMEX2027906093<<1568085542876
9101195M3012316MEX<02<<00781<3
HERNANDEZ<HERNAND<<SONIA<IDALI


MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDECIAL PARA VOTAR

NOMBRE
 TORRES
 REYNA
 MA. TERESA

FECHA DE NACIMIENTO
 19/05/1981

SEXO M

DOMICILIO
 C. FRANCISCO I MADERO 13
 EJ EL TAJO 78955
 VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR TRRYMA81051924M300

CURP TORT810519MSPRYR07 **AÑO DE REGISTRO** 2008 02

ESTADO 24 **MUNICIPIO** 046 **SECCIÓN** 1561

LOCALIDAD 0079 **EMISIÓN** 2017 **VIGENCIA** 2027








ma. teresa torres.


 EDMUNDO ARGOBIO MOLINA
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1663016614<<1561080732755
8105196M2712310MEX<02<<01674<8
TORRES<REYNA<<MA<TERESA<<<<<<<

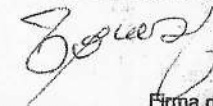


Hospital Central
"Dr. Ignacio Morones Prieto"
 Av. Venustiano Carranza 2395
 Zona Universitaria
 C.P. 78210. Col. Los Filtros
 San Luis Potosí, S. L. P.

Folio:

1092

Nombre del Paciente:	Ma. Teresa Torres Reyna	
Edad:	37a	Fecha: 8/03/190
No. Expediente:	1023640	PN OP SP
Diagnóstico:	Ca mama	

Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
- Rivanoxabdn tabletas 20mg Uso indicado.	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Sello del Hospital	Dr. Jaime Arturo Guel Pañola Medicina Interna - Oncología Médica DGP: 964255 SSA: SLP259/85-MC-MI-OM Universidad Autónoma de San Luis Potosí
	 Firma del Médico

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
TORRES
REYNA
MA. TERESA

FECHA DE NACIMIENTO
19/05/1981

SEXO: M

DOMICILIO
C FRANCISCO I MADERO 13
EJ EL TAJO 78955
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR TRRYMA81051924M300



CURP TORT810519MSPRYR07 AÑO DE REGISTRO 2008 02

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1561


LOCALIDAD 0079 EMISIÓN 2017 VIGENCIA 2027



INE

Ma Teresa Torres



EDMUNDO JACOBO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

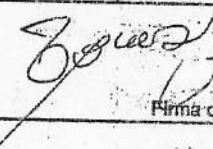
IDMEX1663016614<<1561080732755 .
8105196M2712310MEX<02<<01674<8
TORRES<REYNA<<MA<TERESA<<<<<<<



Hospital Central
"Dr. Ignacio Morones Prieto"
 Av. Venustiano Carranza 2395
 Zona Universitaria
 C.P. 78210. Col. Los Filtros
 San Luis Potosí, S. L. P.

Folio:

Nombre del Paciente:	Ma. Teresa Jones Herrera		
Edad:	37a	Fecha:	19/02/19
No. Expediente:	1023640	PN	OP LSP
Diagnóstico:	ca mama		

Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
- Rivanoxabon tabletas 20 mg	Cantidad recetada
Uso indicado.	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Sello del Hospital	Dr. Jaime Arturo Guel Pañola Medicina Interna - Oncología Médica DGP: 964255 - SSA: SLP259/85-MC-MI-OM Universidad Autónoma de San Luis Potosí
	 Firma del Médico

3



Villa de Arista, S.L.P., a 22 - Febrero - 2019

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo expongo lo siguiente: _____

Por lo que solicitó el apoyo de: HOSPITALIZACIÓN TRASLADO
MEDICAMENTO HEMODIALISIS OTROS

Nombre: Esperanza Castillo Rdz. Dirección: 16 de septiembre #50A
Localidad: Villa de Arista Edad: 84

Martha castillo

Firma de solicitante

Villa de Arista, S.L.P., a 22- Febrero - 2019



DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo aprovecho para AGRADECER su valioso apoyo referente a:

Compra de 2 ampullas enoxaparina (Clexane) \$825

Que recibí del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Sin otro particular por el momento y agradeciendo de antemano sus finas atenciones quedo de usted.

ATENTAMENTE

MARtha castillo



SERVICIOS DE SALUD

UNIDAD MÉDICA:

DOMICILIO DE LA UNIDAD:

NOMBRE DEL PACIENTE: Castillo Rodríguez Espanza Blanca

FECHA: 22/02/19

No. EXPEDIENTE: Domuadas

DIAGNÓSTICO: IC

PN OP SP

RECETA MÉDICA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO <u>Enoxaparina amp. 100 60 UI</u> <u>uso hospitalario</u>
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL	<u>Dra. Ma. de la Luz Miguel Reyes</u> <u>Medico Cirujano Partero</u>
NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO	<u>INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL</u> <u>C.P. 5198317</u> <u>SLP-7220/2012 M.C.H.</u>

SELLO DE LA UNIDAD

CED. PROF.

SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE ESTRICTAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

ORIGINAL PACIENTE



SERVICIOS DE SALUD

UNIDAD MÉDICA: Clinica Psiquiátrica Dr. Everardo Melián Peiza.
 DOMICILIO DE LA UNIDAD: Carretera a Matehuala km 0.5.
 NOMBRE DEL PACIENTE: Edith Lucia Segura Espinoza. EDAD: 17 años.
 FECHA: 24/10/18. No. EXPEDIENTE: CP/22450.
 DIAGNÓSTICO: F32.2.

FOLIO 15/ 2438328

PN OP SP

Cita en 1 mes.

RECETA MÉDICA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

Sertralina 50mg tabletas. - sin suspender -
Tomar 1 1/2 tabletas diario por la mañana.

CLAVE
 CANTIDAD RECETADA 2 cajas.
 CANTIDAD SURTIDA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

CLAVE
 CANTIDAD RECETADA
 CANTIDAD SURTIDA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

CLAVE
 CANTIDAD RECETADA
 CANTIDAD SURTIDA

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL UNAM.

Dra Daniela Romo Avila
 NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO

CLÍNICA PSQUIÁTRICA
 "DR. EVERARDO MELIÁN PEIZA"
 SELLO DE LA UNIDAD

CED. PROF. 8362541

SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE ESTRICTAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

ORIGINAL PACIENTE

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
ESPINOSA
RODRIGUEZ
VALENTINA

FECHA DE NACIMIENTO
21/05/1977

SEXO M

DOMICILIO
C. JOSE MA. MORELOS 2 A
LOC LAS MILPAS 78957
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR ESRDVL77052124M800



CURP EIRV770521MSPSDL06 AÑO DE REGISTRO 1996 03

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1566

LOCALIDAD 0039 EMISIÓN 2018 VIGENCIA 2028




ELECCIONES FEDERALES JORNADA 2 ELECCIONES LOCALES

INE

Valentina Espinosa R 172

EDMUNDO JACOB O MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1816359034<<1566025877244
7705212M2812313MEX<03<<05955<0
ESPINOSA<RODRIGUEZ<<VALENTINA<

(mama)

5



Villa de Arista, S.L.P., a 4-Marzo-2019

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo expongo lo siguiente: _____

Por lo que solicitó el apoyo de: HOSPITALIZACIÓN TRASLADO
MEDICAMENTO HEMODIALISIS OTROS

Nombre: Piccolo Alencarez Htz. Dirección: 18 marzo #48
Localidad: Villa de Arista Edad: 66



Firma de solicitante

Villa de Arista, S.L.P., a 4-MARZO-2019



DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo aprovecho para AGRADECER su valioso apoyo referente a:

Compra de 1 insulina NPH \$120

Que recibí del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Sin otro particular por el momento y agradeciendo de antemano sus finas atenciones quedo de usted.

ATENTAMENTE





SERVICIOS DE SALUD

UNIDAD MÉDICA: HBC VILLA DE ARISTA

DOMICILIO DE LA UNIDAD: CORDELIA 8 CENTRO VILLA DE ARISTA

NOMBRE DEL PACIENTE: ALMENDAREZ HERNANDEZ PROCORO EDAD: 66

FECHA: Miércoles, 27 de Febrero de 2019 No. EXPEDIENTE: 264

DIAGNÓSTICO: SINDROME METABOLICO

FOLIO 17/ 724240

PN OP ~~SP~~

RECETA MÉDICA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
INSULINA NPH
 APLICAR 24 UI POR LA MAÑANA Y 14 UI POR LA TARDE POR 60 DÍAS VIA ORAL

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
JERINGAS PARA INSULINA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
METFROMIN TABS 850 MG
 TOMAR 1 CADA 8 HRS POR 60 DÍAS VIA ORAL

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
METOPROLOL TABS 100 MG
 TOMAR 1 CADA 12 HRS POR 60 DÍAS VIA ORAL

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO DR ALEJANDRO ONTIVEROS VILLALOBOS



24040070

CLAVE	1050
CANTIDAD RECETADA	2
CANTIDAD SURTIDA	0
CLAVE	060.080
CANTIDAD RECETADA	060.850.21
CANTIDAD SURTIDA	0
CLAVE	5163
CANTIDAD RECETADA	6
CANTIDAD SURTIDA	0
CLAVE	572
CANTIDAD RECETADA	6
CANTIDAD SURTIDA	0
CED. PROF.	4502354


SI IRITE
SI IRITE

SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE Estrictamente AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO

ORIGINAL PACIENTE

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
ALMENDARIZ
HERNANDEZ
PROCORO

FECHA DE NACIMIENTO
09/04/1952

SEXO H

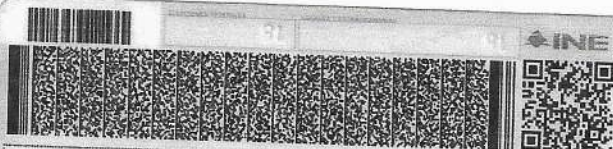
DOMICILIO
C 18 DE MARZO 48
LOC VILLA DE ARISTA 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR ALHRPR52040924H500

CURP AEHP520409HSPLRR03 AÑO DE REGISTRO 1991 02

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1557

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2017 VIGENCIA 2027



INE

EDUARDO JESUS GONZALEZ
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1565929474<<1557008155835
5204098H2712310MEX<02<<01043<9
ALMENDARIZ<HERNANDEZ<<PROCORO<

UNIDAD MÉDICA: HBCOD
 DOMICILIO DE LA UNIDAD: Cordelia #8
 NOMBRE DEL PACIENTE: Mrs Sultana M. Puro EDAD: 56
 FECHA: 29/01/19 No. EXPEDIENTE: 1642-2
 DIAGNÓSTICO: D. M. / m. / l. e. s.

PN OP SP

RECETA MÉDICA

2404007422

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
Mettomina 100mg
tomar 1 tableta c/8h x 6 dias

CLAVE 5165
 CANTIDAD RECETADA
 CANTIDAD SURTIDA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
tasline NH.
aplicar 32 use mañana y 32 use noche

CLAVE 1000
 CANTIDAD RECETADA
 CANTIDAD SURTIDA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
tasline rapida
aplicar 8 use c/8 h x 6 dias

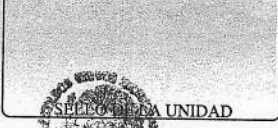
CLAVE 1051
 CANTIDAD RECETADA
 CANTIDAD SURTIDA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
Careton 1 tab 25
tomar 1 tableta c/8h x 6 dias

CLAVE
 CANTIDAD RECETADA
 CANTIDAD SURTIDA

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL Dra. Ma. Teresa Garcia Marquez

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO



CED. PROF.

SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE EstrictAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

ORIGINAL PACIENTE



MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
MARTINEZ
SALAZAR
MARIA DE JESUS

FECHA DE NACIMIENTO
25/12/1965

SEXO M

DOMICILIO
C NINOS HEROES 7
- ZONA CENTRO 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

GRUPO DE ELECTOR MRSLJS65122524M600

CURP MASJ651225MSPRLS01 AÑO DE REGISTRO 1991 02

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1558

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2017 VIGENCIA 2027



ELECCIONES FEDERALES LOCALS EXTERNAS

INE

MARIA DE JESUS ATZ

EDUARDO ANTONIO GALINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1575300689<<1558037810324
6512253M2712310MEX<02<<02387<5
MARTINEZ<SALAZAR<<MARIA<DE<JES



Villa de Arista, S.L.P., a 28-Junio-2019

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo expongo lo siguiente: _____

Por lo que solicitó el apoyo de: HOSPITALIZACIÓN TRASLADO
MEDICAMENTO HEMODIALISIS OTROS

Nombre: Maria de Jesús Mtz. Dirección: Niños Heroes #7
Localidad: Villa de Arista Edad: 54

Maria de Jesús Mtz
Firma de solicitante

Villa de Arista, S.L.P., a 28-Junio-2019



DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo aprovecho para AGRADECER su valioso apoyo referente a:

Compra de 2 insulinas NPH \$240

Que recibí del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Sin otro particular por el momento y agradeciendo de antemano sus finas atenciones quedo de usted.

ATENTAMENTE

Maria de Jesús Mtz

UNIDAD MÉDICA: HBCUN
 DOMICILIO DE LA UNIDAD: Cordeira 178.
 NOMBRE DEL PACIENTE: Maria de Jesus Martinez EDAD: 53
 FECHA: 28/05/19 No. EXPEDIENTE: 16122
 DIAGNÓSTICO: Amalitia.

PN OP SP

RECETA MÉDICA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
Maero teno las 250g
Como 1 h 0.0 4/12h + 6edias

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
Metformina 1g 550g
Como 1 h 0.0 4/12h + 6edias

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
Insulina intermedia NPH
Misca 32 use 4/12h + 6edias.

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
Insulina rapida
Aplicar 8 use 4/12h + 6edias

DIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL
Dr. Ma. Leticia Garcia Marquez

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO
Dr. Ma. Leticia Garcia Marquez

2404007422

CLAVE	3407
CANTIDAD RECETADA	4
CANTIDAD SURTIDA	4
CLAVE	565
CANTIDAD RECETADA	6
CANTIDAD SURTIDA	6
CLAVE	1050
CANTIDAD RECETADA	4
CANTIDAD SURTIDA	0
CLAVE	1051
CANTIDAD RECETADA	2
CANTIDAD SURTIDA	2
CED. PROF.	

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE Estrictamente AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

ORIGINAL PACIENTE

SI CALIDAD

INE

MARIA DE JESUS MARTINEZ

EDMUNDO JACOBHOJUNA
SECRETARIO SUBSISTIVO DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1575300689<<1558037810324
 6512253M2712310MEX<02<<02387<5
 MARTINEZ<SALAZAR<<MARIA<DE<JES

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
 CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
 MARTINEZ
 SALAZAR
 MARIA DE JESUS

FECHA DE NACIMIENTO
 25/12/1965

DOMICILIO
 C NIÑOS HEROES 7
 - ZONA CENTRO 78940
 VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR MRSLJS65122524M600
 CURP MASJ651225MSPRLS01 AÑO DE REGISTRO 1991.02

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1558
 LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2017 VIGENCIA 2027

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
MARTINEZ
SALAZAR
MARIA DE JESUS

FECHA DE NACIMIENTO
25/12/1965

SEXO: M

DOMICILIO
C NIÑOS HEROES 7
- ZONA CENTRO 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR MRSLJS65122524M600


CURP MASJ651225MSPRLS01 AÑO DE REGISTRO 1991.02

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1558

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2017 VIGENCIA 2027


REGISTRAR EN LINEA LOCALIDAD Y CANTONAMIENTO

INE



#104132

Maria de Jesús MTA



EDMUNDO JACOBO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1575300689<<1558037810324
6512253M2712310MEX<02<<02387<5
MARTINEZ<SALAZAR<<MARIA<DE<JES

UNIDAD MÉDICA: HB300
 DOMICILIO DE LA UNIDAD: Cortelia HP.
 NOMBRE DEL PACIENTE: Elizabeth Soria Garcia EDAD: 75a
 FECHA: 18/09/19 No. EXPEDIENTE: 1607-2
 DIAGNÓSTICO: TDM

PN OP SP

RECETA MÉDICA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

Fluoxetina caps 20mg

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

1 c/cap c/o c/24h + 6ed.

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL Dra. Ma. Teresa Garcia Márquez

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO REG. SSA. 6756/2011 M.C.




CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA

CED. PROF.

SI CALIDAD



LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE ESTRICTAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

ORIGINAL PACIENTE




MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
 ESPINOZA
 GARCIA
 ELIZABETH
DOMICILIO
 PRIV AQUILES SERDAN 105
 COL ZONA CENTRO 78940
 VILLA DE ARISTA, S.L.P.
CLAVE DE ELECTOR ESGREL94091024M100
CURP EIGE940910MSPSRL04 **AÑO DE REGISTRO** 2012 01
ESTADO 24 **MUNICIPIO** 046 **SECCIÓN** 1557
LOCALIDAD 0001 **EMISIÓN** 2018 **VIGENCIA** 2028

FECHA DE NACIMIENTO
 10/09/1994
SEXO M

ELECTORADO FEDERAL LOCALIDAD Y ESTADO DE ORIGEN
 INE

Elizabeth Espinoza G.

EDMUNDO JACOBO MOLINA
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1729245282<<1557093193074
 9409101M2812313MEX<01<<02386<6
 ESPINOZA<GARCIA<<ELIZABETH<<<<



SERVICIOS DE SALUD

UNIDAD MÉDICA: El Pozo
 DOMICILIO DE LA UNIDAD: V.A.
 NOMBRE DEL PACIENTE: Margarita Monrivas EDAD: 56
 FECHA: 6 de 2019 No. EXPEDIENTE: _____
 DIAGNÓSTICO: Epilepsia

FOLIO 17/ 636580

PN OP SP

RECETA MÉDICA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
Valproato de sodio 200mg
1 c/8hs via oral x 1 Mo.

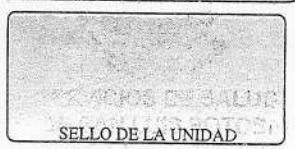
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
Lenitorno 800mg
1 c/8hs via oral x 1 Mo.

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA <u>0</u>
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA <u>0</u>
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL: _____
 NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO: Dr. Miguel Angel Porras Huerta
 Ced. Prof. 3064975



CED. PROF. _____
SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE ESTRICTAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO

ORIGINAL PACIENTE

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
MONSIVAIS
GAITAN
MARGARITA

FECHA DE NACIMIENTO
10/06/1961

SEXO
M

DOMICILIO
C GUERRERO 117
EJ SALITRILLOS 78954
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR MNGTMR61061024M300

CURP MOGM610610MSPNTR06 AÑO DE REGISTRO 1991 02

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCION 1565

LOCALIDAD 0061 EMISION 2017 VIGENCIA 2027

INTE

Margarita Monsivais

EDUARDO MORALES
SECRETARIO GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1687587576<<1565030290519
6106100M2712310MEX<02<<04353<1
MONSIVAIS<GAITAN<<MARGARITA<<<

ELECCIONES FEDERALES JUDICIALES Y EXTRAORDINARIAS

INEGI

J. Socorro Castillo Gamez

EDMUNDO JACOBO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1836102900<<1565012386258
5906277H2912316MEX<04<<00122<1
CASTILLO<GAMEZ<<J<SOCORRO<<<<<

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
CASTILLO
GAMEZ
J. SOCORRO

FECHA DE NACIMIENTO
27/06/1959

SEXO H

DOMICILIO
C JUAREZ 4
LOC EL CHARQUITO 78954
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR CSGMJX59062724H900

CURP CAGS590627HSPSMC03 AÑO DE REGISTRO 1991.04

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1565

LOCALIDAD 0012 EMISIÓN 2019 VIGENCIA 2029

135



SERVICIOS DE SALUD

UNIDAD MÉDICA: 91 700
 DOMICILIO DE LA UNIDAD: T.G.O.
 NOMBRE DEL PACIENTE: Edgar Castillo N EDAD: 20
 FECHA: 2 Oct 2019 No. EXPEDIENTE: _____
 DIAGNÓSTICO: Fotocopia Monocular Derecha

FOLIO 17/ 636589

PN OP ~~SP~~

RECETA MÉDICA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

*Vulproato de magnesio 200mg
2-1-2*

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

*Biperideno 2mg
1c/24hrs via oral x 1 Mes*

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

*Biperideno 2mg
Medio por la mañana x 1 Mes*

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL

*Dr. Miguel Ángel
Porras Huerta*

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO

Ced. Prof. 306435



CED. PROF.

SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE EstrictAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

ORIGINAL PACIENTE

136



SERVICIOS DE SALUD

UNIDAD MÉDICA: SAJOVA
 DOMICILIO DE LA UNIDAD: _____
 NOMBRE DEL PACIENTE: MAIRA MENENDEZ EDAD: 17
 FECHA: 19 No. EXPEDIENTE: _____
 DIAGNÓSTICO: epilepsi

FOLIO 17/ 462951

PN OP SP

RECETA MÉDICA

2006318119

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO <i>por 2 meses</i>
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL Dr. Mayra Menéndez
 NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO [Firma]



CED. PROF.


SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE ESTRICTAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

ORIGINAL PACIENTE

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
CARDENAS
SILVA
MAYRA

FECHA DE NACIMIENTO
03/02/1976

SEXO M

DOMICILIO
C CUAHUTEMOC 7
LOC SAN PEDRO 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR CRSLMY76020328M000

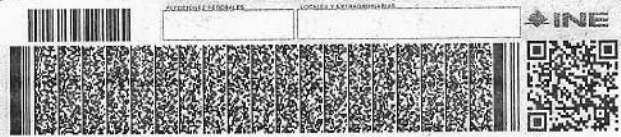
CURP CASM760203MTSRLY06 AÑO DE REGISTRO 1996 02

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1562

LOCALIDAD 0073 EMISIÓN 2016 VIGENCIA 2026

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL



000042

Mayra Cardenas Silva

EDUARDO JACOBINO MOLINA
SECRETARIO SUBSISTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1464729788<<1562029986643
7602034M2612317MEX<02<<04106<2
CARDENAS<SILVA<<MAYRA<<<<<<<<<<

UNIDAD MÉDICA: H.B.C. VILLA DE ARISTA
 DOMICILIO DE LA UNIDAD: AV. CORDELIA 8, CENTRO, VILLA DE ARISTA
 NOMBRE DEL PACIENTE: REYNA PECINA LISANDRO SAMUEL EDAD: 13
 FECHA: Miércoles, 08 de Mayo de 2019 No. EXPEDIENTE: 482
 DIAGNÓSTICO: EPILEPSIA

FOLIO 17/ 463034

PN OP SP

RECETA MÉDICA

2405043012

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
VALPROATO DE MAGNESIO SUSP 200 MG/ ML

TOMAR 3 ML CADA 12 HRS POR 60 DÍAS VIA ORAL

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

CLAVE	2623
CANTIDAD RECETADA	2
CANTIDAD SURTIDA	
CLAVE	
CANTIDAD RECETADA	
CANTIDAD SURTIDA	
CLAVE	
CANTIDAD RECETADA	
CANTIDAD SURTIDA	
CLAVE	
CANTIDAD RECETADA	
CANTIDAD SURTIDA	

RECETA
08 MAY 2019

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO DR. ALEJANDRO ONTIVEROS VILLALOBOS



CED. PROF. 4502354

SI CALIDAD
142

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE EstrictAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

COPIA ARCHIVO

UNIDAD MÉDICA: Ibodeva
 DOMICILIO DE LA UNIDAD: cordelia 8
 NOMBRE DEL PACIENTE: javier carrizales EDAD: 30
 FECHA: 18 12 18 No. EXPEDIENTE: _____
 DIAGNÓSTICO: elipepsia

FOLIO 17/718464



SERVICIOS DE SALUD

PN OP SP

RECETA MÉDICA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
<u>valproato de magnesio tab 200 mg tomar 2 tab en am 2 tab en vespertino y 3 tab en pm via oral x 60 dias</u>
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

2909007282

CLAVE	<u>2622</u>
CANTIDAD RECETADA	<u>10</u>
CANTIDAD SURTIDA	<u>0</u>
CLAVE	
CANTIDAD RECETADA	
CANTIDAD SURTIDA	
CLAVE	
CANTIDAD RECETADA	
CANTIDAD SURTIDA	
CLAVE	
CANTIDAD RECETADA	
CANTIDAD SURTIDA	

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL Dra. Mayra Mendoza Cerón
 Médico Cirujano
 C.P. 5859366 SSA SLP 7874
 U.A.T.



CED. PROF. _____

SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE EstrictAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

ORIGINAL PACIENTE



MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
TORRES
MARES
ANA MARIA

FECHA DE NACIMIENTO
26/07/1953

SEXO M

DOMICILIO
PRIV TEPEYAC 100
COL GUADALUPE 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR TRMRAN53072624M100

CURP TOMA530726MSPRRN07 AÑO DE REGISTRO 1991 03

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1556

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2017 VIGENCIA 2027



ELECCIONES FEDERALES LOCALS Y ESTADUALES

INE

NO DESPRENDER LA
15832534

EDUCACIÓN SUCCESORIO

ana maria torres

Edmundo
EDMUNDO JACOBO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1618479934<<1556060939645
5307265M2712310MEX<03<<06369<8
TORRES<MARES<<ANA<MARIA<<<<<<<<



Villa de Arista, S.L.P., a 5- febrero -2019

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo expongo lo siguiente: _____

Por lo que solicitó el apoyo de: HOSPITALIZACIÓN

TRASLADO

MEDICAMENTO

HEMODIALISIS

OTROS

Nombre: Fabian Contreras Aldemir Dirección: Wahutemoc # 7
Localidad: San Pedro Edad: _____

Mayra Cardenas Silva
Firma de solicitante

Villa de Arista, S.L.P., a 5- febrero -2019



DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo aprovecho para AGRADECER su valioso apoyo referente a:

1 caja valproato de magnesio \$89

Que recibí del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Sin otro particular por el momento y agradeciendo de antemano sus finas atenciones quedo de usted.

ATENTAMENTE

146

Mayra Cardenas Silva

UNIDAD MÉDICA: hbodva
 DOMICILIO DE LA UNIDAD: cordelia:8
 NOMBRE DEL PACIENTE: gabriel antonio cardenas EDAD: 17
 FECHA: 9 01 19 No. EXPEDIENTE: _____
 DIAGNÓSTICO: epilepsia

PN OP ~~SP~~

RECETA MÉDICA

240030819

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO:
valproato de mg tab 200 tomar 1 tab e 8 hrs x 2 m

CLAVE 2622

CANTIDAD RECETADA 4

CANTIDAD SURTIDA 0

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO:

CLAVE

CANTIDAD RECETADA

CANTIDAD SURTIDA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO:

CLAVE

CANTIDAD RECETADA

CANTIDAD SURTIDA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO:

CLAVE

CANTIDAD RECETADA

CANTIDAD SURTIDA

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL

Dra. Mayra Mendez Cervantes
 Médico Cirujano
 C. P. 5859386 SSA SLP 7871/2313144
 U.A.T.



CED. PROF.

SI CALIDAD

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE Estrictamente AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

ORIGINAL PACIENTE



SERVICIOS DE SALUD

UNIDAD MÉDICA: H.B.C. VILLA DE ARISTA
 DOMICILIO DE LA UNIDAD: CORDELIA 8 CENTRO
 NOMBRE DEL PACIENTE: MORENO GARCIA MARIA ROSA EDAD: 49
 FECHA: Martes, 04 de Junio de 2019 No. EXPEDIENTE: 691
 DIAGNÓSTICO: TRASTORNO BIPOLAR

FOLIO 17/ 464933

PN OP ~~SP~~

RECETA MÉDICA

240634815

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
VALPROATO DE MAGNESIO TABS 200 MG
 TOMAR 3 POR LA MAÑANA 2 POR LA TARDE Y 2 POR LA NOCHE POR 60 DÍAS VÍA ORAL

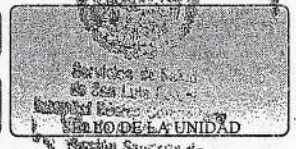
CLAVE	2672
CANTIDAD RECETADA	1
CANTIDAD SURTIDA	0
CLAVE	
CANTIDAD RECETADA	
CANTIDAD SURTIDA	
CLAVE	
CANTIDAD RECETADA	
CANTIDAD SURTIDA	
CLAVE	
CANTIDAD RECETADA	
CANTIDAD SURTIDA	

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
 UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL



DR. ALEJANDRO ONTIVEROS VILLALOBOS
 NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO

CED. PROF. 4502354

SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE EstrictAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO

ORIGINAL PACIENTE

150

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
 RODRIGUEZ
 RODRIGUEZ
 MA. DEL CONSUELO

FECHA DE NACIMIENTO
 03/07/1969

SEXO M

DOMICILIO
 PRIV EMILIANO ZAPATA 20
 LOC VILLA DE ARISTA 78940
 VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR RDRDMA69070324M500

CURP RORC690703MSPDDN07 **AÑO DE REGISTRO** 1991 01

ESTADO 24 **MUNICIPIO** 046 **SECCIÓN** 1556

LOCALIDAD 0001 **EMISIÓN** 2016 **VIGENCIA** 2026



ALCOHOL, TABACOS Y ESTUPEFACIENTES LOCALIDAD Y EXTENSION NUMEROS

INE

Ma. del Consuelo RDR RDR

EDUARDO JACOBO MOLINA
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1445337043<<1556000609985
6907031M2612317MEX<01<<07314<4
RODRIGUEZ<RODRIGU<<MA<DEL<CONS

19 ENERO 2019



Dr. Eduardo López Herrera

MEDICINA INTERNA

CED. PROF. 1725514 CED. ESPECIALISTA 3392042 S.S.A. 2206/96



Universidad Nacional Autónoma de México
Centro Médico "La Raza"

CONSUELO RODRIGUEZ RODRIGUEZ

Peso: 78K
Talla: _____
T.A. 150/87
Alcusa 319.

1) DIDMIRCEN MR 60-
tomar 1 antes de desayuno

Para el fin
de principio de
semana

JORDANZ DPP 25/5
tomar 1 antes de cenar

Próxima cita: 16 febrero 2019 12:00

Bugambillas No. 120-B Tel. Cel. (43) 58-10-59 Col. Saucito San Luis Potosí, S.L.P.
Hidalgo No. 509 Tel. 854-57-71 Soledad de Graciano Sánchez, S.L.P.



SERVICIOS DE SALUD

UNIDAD MÉDICA: H.B.C. VILLA DE ARISTA
 DOMICILIO DE LA UNIDAD: CORDELIA 8 CENTRO
 NOMBRE DEL PACIENTE: MORENO GARCIA MARIA ROSA EDAD: 49
 FECHA: Martes, 04 de Junio de 2019 No. EXPEDIENTE: 691
 DIAGNÓSTICO: TRASTORNO BIPOLAR

FOLIO 17/ 464933

PN OP ~~SP~~

RECETA MÉDICA

2406348156

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

VALPROATO DE MAGNESIO TABS 200 MG

TOMAR 3 POR LA MAÑANA 2 POR LA TARDE Y 2 POR LANOCHES POR 60 DÍAS VÍA ORAL

CLAVE 2672

CANTIDAD RECETADA 11

CANTIDAD SURTIDA 6

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

CLAVE

CANTIDAD RECETADA

CANTIDAD SURTIDA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

CLAVE

CANTIDAD RECETADA

CANTIDAD SURTIDA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

CLAVE

CANTIDAD RECETADA

CANTIDAD SURTIDA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL



DR. ALEJANDRO ONTIVEROS VILLALOBOS
NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO

CED. PROF. 4502354

SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE EstrictAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

ORIGINAL PACIENTE

9



Villa de Arista, S.L.P., a 19/ JUNIO / 2019

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo expongo lo siguiente: _____

Por lo que solicitó el apoyo de: HOSPITALIZACIÓN : TRASLADO
MEDICAMENTO HEMODIALISIS OTROS

Nombre: Lisandro Samuel Pecina Pecina Dirección: POBLA # 4
Localidad: V. ARISTA Edad: 19 años

Elovia Pecina una ma
Firma de solicitante

Villa de Arista, S.L.P., a 19/ JUNIO / 2019



DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo aprovecho para AGRADECER su valioso apoyo referente a:

APON EN LA COMPRA DE UNDRATO MAGNESIO 20046 \$ 110

Que recibí del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Sin otro particular por el momento y agradeciendo de antemano sus finas atenciones quedo de usted.

156

ATENTAMENTE

Elovia Pecina una ma

0



Villa de Arista, S.L.P., a 27-Junio-2019

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo expongo lo siguiente: _____

Por lo que solicitó el apoyo de: HOSPITALIZACIÓN TRASLADO
MEDICAMENTO HEMODIALISIS OTROS

Nombre: Maria Rosa Moreno Garcia Dirección: Mortezumá #35
Localidad: Villa de Arista Edad: 49

Maria Rosa Moreno Garcia
Firma de solicitante

Villa de Arista, S.L.P., a 27-Junio-2019



DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo aprovecho para AGRADECER su valioso apoyo referente a:

Compra 1 valproato magnesio \$110
(Trankitec)

Que recibí del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Sin otro particular por el momento y agradeciendo de antemano sus finas atenciones quedo de usted.

ATENTAMENTE

Maria Rosa Moreno Garcia



SERVICIOS DE SALUD

UNIDAD MÉDICA: H.B.C. VILLA DE ARISTA
 DOMICILIO DE LA UNIDAD: CORDELIA 8 CENTRO
 NOMBRE DEL PACIENTE: MORENO GARCIA MARIA ROSA EDAD: 49
 FECHA: Martes, 04 de Junio de 2019 No. EXPEDIENTE: 691
 DIAGNÓSTICO: TRASTORNO BIPOLAR

FOLIO 17/ 464933

PN OP ~~SP~~

RECETA MÉDICA

240634815

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
VALPROATO DE MAGNESIO TABS 200 MG
 TOMAR 3 POR LA MAÑANA 2 POR LA TARDE Y 2 POR LA NOCHE POR 60 DÍAS VÍA ORAL

CLAVE	2672
CANTIDAD RECETADA	11
CANTIDAD SURTIDA	6
CLAVE	
CANTIDAD RECETADA	
CANTIDAD SURTIDA	
CLAVE	
CANTIDAD RECETADA	
CANTIDAD SURTIDA	
CLAVE	
CANTIDAD RECETADA	
CANTIDAD SURTIDA	

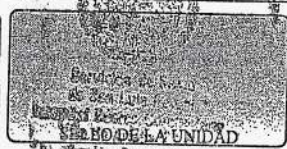
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
 UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL



DR. ALEJANDRO ONTIVEROS VILLALOBOS
 NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO

CED. PROF. 4502354

SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE EstrictAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO

ORIGINAL PACIENTE



Villa de Arista, S.L.P., a 12 - Junio - 2019

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo expongo lo siguiente: _____

Por lo que solicitó el apoyo de: HOSPITALIZACIÓN ; TRASLADO
MEDICAMENTO ; HEMODIALISIS ; OTROS

Nombre: Moreno Garcia Ma. Rosa Dirección: Moctezuma #35
Localidad: Villa de Arista Edad: 49

Maria Rosa Moreno Garcia
Firma de solicitante

Villa de Arista, S.L.P., a 12 - Junio - 2019



DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo aprovecho para AGRADECER su valioso apoyo referente a:

1 valproato de magnesio. 200mg. \$110

Que recibí del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Sin otro particular por el momento y agradeciendo de antemano sus finas atenciones quedo de usted.

ATENTAMENTE

Maria Rosa Moreno Garcia

160



SERVICIOS DE SALUD

UNIDAD MÉDICA: H.B.C. VILLA DE ARISTA

DOMICILIO DE LA UNIDAD: CORDELIA 8 CENTRO

NOMBRE DEL PACIENTE: MORENO GARCIA MARIA ROSA EDAD: 49

FECHA: Martes, 04 de Junio de 2019 No. EXPEDIENTE: 691

DIAGNÓSTICO: TRASTORNO BIPOLAR

FOLIO 17/ 464933

PN OP ~~SP~~

RECETA MÉDICA

2406348156

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

VALPROATO DE MAGNESIO TABS 200 MG

TOMAR 3 POR LA MAÑANA 2 POR LA TARDE Y 2 POR LANOCHÉ POR 60 DÍAS VÍA ORAL

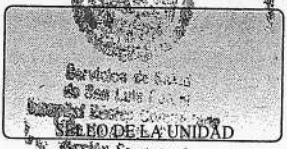
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL

DR. ALEJANDRO ONTIVEROS VILLALOBOS
NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO



CLAVE	2672
CANTIDAD RECETADA	11
CANTIDAD SURTIDA	6
CLAVE	
CANTIDAD RECETADA	
CANTIDAD SURTIDA	
CLAVE	
CANTIDAD RECETADA	
CANTIDAD SURTIDA	
CLAVE	
CANTIDAD RECETADA	
CANTIDAD SURTIDA	

CED. PROF. 4502354

SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE ESTRICTAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

ORIGINAL PACIENTE

161



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
 TOVAR
 PALOMO
 ROCIO

EDAD 28
 SEXO M

DOMICILIO
 C VICENTE GUERRERO 5
 LOC EL CARPINTERO 78900
 MOCTEZUMA, S.L.P.

FOLIO 0000148783600 AÑO DE REGISTRO 2002 02

CLAVE DE ELECTOR TVPLRC83081924M800

CURP TOPR830819MSPVLC04

ESTADO 24 MUNICIPIO 022

LOCALIDAD 0015 SECCION 0603

EMISION 2011 VIGENCIA HASTA 2021

Rocio

FIRMA



0603078370807

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE,
 NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHA-
 DURAS O ENMIENDAS.

EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTI-
 FICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN
 LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE
 OCURRA.

Edmundo Jacobo Molina

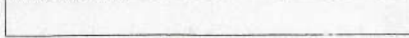
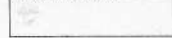
EDMUNDO JACOBO MOLINA
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL



Rocio Tovar

ELECCIONES FEDERALES

LOCALES Y EXTRAORDINARIAS



UNIDAD MÉDICA: HDEVEL
 DOMICILIO DE LA UNIDAD: Cordillitas
 NOMBRE DEL PACIENTE: Jana Trsten EDAD: 85 años
 FECHA: 14.6.19 No. EXPEDIENTE: _____
 DIAGNÓSTICO: Calculitis

PN OP SR

RECETA MÉDICA

2409067738

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

Dicloxacilina 500 mg. 6 tabs c/8h por 10 días

CLAVE 1926
CANTIDAD RECETADA _____
CANTIDAD SURTIDA 0

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

Diclofenaco 100mg 1 tab c/8h por 5 días. SII

CLAVE 3417
CANTIDAD RECETADA _____
CANTIDAD SURTIDA 1

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

Dexametasona 8mg 1 amp D.O. LM. SII

CLAVE 4241
CANTIDAD RECETADA _____
CANTIDAD SURTIDA 1

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

Paracetamol 500mg 1 tab c/6h por 5 días. SII

CLAVE 104
CANTIDAD RECETADA _____
CANTIDAD SURTIDA 1

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL UNAM

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO [Firma]



CED. PROF. _____

SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE ESTRICTAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

ORIGINAL PACIENTE

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
CAMACHO
ALONSO
MARGARITA

FECHA DE NACIMIENTO
04/01/1986

SEXO: M

DOMICILIO
C. MANUEL JOSE OTHON 10
LOC BUENAVISTA 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR CMALMR86010424M300

CURP CAAM860104MSPMLR04 AÑO DE REGISTRO 2006 01

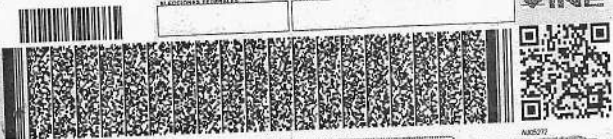
ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1564

LOCALIDAD 0003 EMISIÓN 2016 VIGENCIA 2026

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADO FEDERAL LOCALIDAD Y EXTERIOR

INE



REGISTRANTE

Margarita Camacho Alonso

16993104

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL


IDMEX1412274991<<1564076533357
8601045M2612317MEX<01<<00438<3
CAMACHO<ALONSO<<MARGARITA<<<<<



Hospital Central
"Dr. Ignacio Morones Prieto"
 Av. Venustiano Carranza 2395
 Zona Universitaria
 C.P. 78290
 San Luis Potosí, S. L. P.

Folio: **174**

Nombre del Paciente: Jocara Estelita Medrano A.	
Edad: 6 años	Fecha: 20.6.16
No. Expediente:	<input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> SP
Diagnóstico: SNCR	

Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento - Prednisona 50 mg Yu tableta c/3 dr. hace suspende	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento - Tacrolimus 1 mg 1 - 0 - 1	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Sello del Hospital	Dra. Luz Elena Cordero Juarez Nefróloga Peditra DGP: 6926114 SSA: SLP 2642/99-MC UASLP y UNAM
	 Firma del Médico

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
RIVERA
RODRIGUEZ
MARISA

FECHA DE NACIMIENTO
16/01/1988
SEXO M

DOMICILIO
C DAMIAN CARMONA 7
LOC EL CHARQUITO 78954
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR RVRDMR89011624M200
CURP RIRM890116MSPVDR07

AÑO DE REGISTRO 2007 02

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1565
LOCALIDAD 0012 EMISIÓN 2018 VIGENCIA 2028

ELECTORAL INE
SECRETARÍA EJECUTIVA DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

EDMUNDO JERÓNIMO VILLALBA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

Marisa Rivera Rdz.

IDMEX1723472037<<1565077760446
8901169M2812313MEX<02<<01944<4
RIVERA<RODRIGUEZ<<MARISA<<<<<<



Hospital Central
 "Dr. Ignacio Morones Prieto"
 Av. Venustiano Carranza 2395
 Zona Universitaria
 C.P. 78290
 San Luis Potosí, S. L. P.

Folio:

Nombre del Paciente:	Crescencio Alfero Ellos		
Edad:	33	Fecha:	4 Julio 2019
No. Expediente:	980400	PN	OP
Diagnóstico:	GMN		

Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)	Cantidad recetada	Cantidad surtida
Tacrolimus 1			
Atorvastatina 20			
Control: P (Benfibrato 200)			
Prednisona 5			
Calcitriol 1.25			
Alopurinol 300			
Espironolactona 25			
Losartan 50			
colchicina 1			

DCC
 202
 001
 101

1/201
 101
 0 1/20
 100

101
 1/20 1/2 Suspende

HOSPITAL CENTRAL
 UNIDAD REGIONAL DE REUMATOLOGIA Y OSTEOPOROSIS
 CONSERVACION DE LOS RIÑONES
 Dr. David Alejandro Herrera Van Oostdam
 Medicina Interna - Reumatología
 DGP: 7599984
 Universidad Autónoma de San Luis Potosí

S: Hay dioma
 04 JUL 2019
 @AM
 555972
 Firma del Médico

Sello del Hospital

RIVERA CASTRO NICOLAS

DAMIAN CARMONA 7
EL CHARQUITO. C.P. 78940
EL CHARQUITO, SLP

TOTAL A PAGAR:

\$1,004.00

(UN MIL CUATRO PESOS 00/100 M.N.)

NO. DE SERVICIO: 925870300585
RMU: 78940 87-03-26 XAXX-010101 035 CFE

PERIODO FACTURADO: 23 ABR 19 - 20 JUN 19

TARIFA: 01

NO. MEDIDOR: 848VVJ

MULTIPLICADOR: 1

LÍMITE DE PAGO: 06 JUL 19

CORTE A PARTIR:
07 JUL 19

Concepto	Lectura actual		Lectura anterior		Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)	
	Medida	Estimada	Medida	Estimada				
Energía (kWh)	05240		04744		496		121.20	
Básico					150	0.808	126.88	
Intermedio					130	0.976	617.11	
Excedente					216	2.857	865.19	
Suma					496			
Subtotal								

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

App CFE Contigo
¡Descárgala ya!

Simulador de consumo
Notificaciones y alertas
Reporte de fallas
Demanda tu servicio
Recibo electrónico

Además de las funciones que ya conoces:
✓ Consulta tu recibo
✓ Realiza tu pago
✓ Ubica centros de atención a clientes

Concepto	Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista			Importe (MXN)	Desglose del importe a pagar	
	\$/kW	\$/kWh			Concepto	Importe (MXN)
Suministro	92.62	0.00		92.62	Energía	865.19
Distribución	0.00	0.00		431.77	IVA 16%	138.43
Transmisión	0.00	0.00		82	Fac. del Periodo	1,003.62
CENACE	0.00	0.00		3.87	Adeudo Anterior	746.39
Energía	0.00	0.00		353.81	Su Pago	-746.00
Capacidad	0.00	0.00		0.00	Total	\$1,004.01
SCnMEM	0.00	0.00		0.00		

COMISIÓN FEDERAL DE ELECTRICIDAD
COMISIÓN GOLFO CENTRO
PAGO
18 JUN 19




Hospital Central
 "Dr. Ignacio Morones Prieto"
 Av. Venustiano Carranza 2395
 Zona Universitaria
 C.P. 78290
 San Luis Potosí, S. L. P.

Folio:


Nombre del Paciente: Rescencio Alvaro Elias	
Edad: 33	Fecha: 4 Julio 2019
No. Expediente: 980400	<input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> SP
Diagnóstico: GMN	

Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento		Clave (Farmacia)
Tacrolimus 1	DC	
Atorvastatina 20	001	Cantidad recetada
Controlip (Benjefibrato 200)	101	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento		Clave (Farmacia)
Prednisona 5	Y201	
Calcitriol 1.25	101	Cantidad recetada
Alopurinol 300	0Y20	Cantidad surtida
Espironolactona 25	100	
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento		Clave (Farmacia)
losartan 50	101	
colchicina 1	Y20Y2	Suspende
Sello del Hospital	Dr. David Alejandro Herrera Van Oostdam Medicina Interna - Reumatología DGP: 7599984 Universidad Autónoma de San Luis Potosí	HOSPITAL CENTRAL IGNACIO MORONES PRIETO Cantidad recetada Cantidad surtida 04 JUL 2019 UNIDAD REGIONAL DE REUMATOLOGIA Y OSTEOPOROSIS CONDENA INTERNA Firma del Médico

INE



Crescencio Alfaro E.



INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1724734631<<1675053822067
 8504180H2812313MEX<04<<02122<1
 ALFARO<ELIAS<<CRESCENCIO<<<<<<

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
 CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
 ALFARO
 ELIAS
 CRESCENCIO

FECHA DE NACIMIENTO
 18/04/1985

SEXO H

DOMICILIO
 C INDEPENDENCIA 77
 EJ SAN LORENZO 78973
 VILLA HIDALGO, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR ALELCR85041824H900

CURP AAEC850418HSPLLRO5 AÑO DE REGISTRO 2002 04

ESTADO 24 MUNICIPIO 052 SECCIÓN 1675

LOCALIDAD 0037 EMISIÓN 2018 VIGENCIA 2028



INE

INFORMACIÓN PERSONAL

INFORMACIÓN CATEGORÍA

INE

Marisa Rivera Rde.

EDMUNDO JOSE JOSE AGUIRRE
SECRETARIO GENERAL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1723472037<<1565077760446
8901169M2812313MEX<02<<01944<4
RIVERA<RODRIGUEZ<<MARISA<<<<<<

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
RIVERA
RODRIGUEZ
MARISA
DOMICILIO
C DAMIAN CARMONA 7
LOC EL CHARQUITO 78954
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

FECHA DE NACIMIENTO
16/01/1989
SEXO M

CLAVE DE ELECTOR RVRDMR89011624M200
CURP RIRM890116MSPVDR07 AÑO DE REGISTRO 2007 02
ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1565
LOCALIDAD 0012 EMISIÓN 2018 VIGENCIA 2028

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
CAMACHO
ALONSO
MARGARITA

FECHA DE NACIMIENTO
04/01/1986

SEXO M


DOMICILIO
C. MANUEL JOSE OTHON 10
LOC BUENAVISTA 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR CMALMR86010424M300

CURP CAAM860104MSPMLR04 AÑO DE REGISTRO 2006 01

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCION 1564

LOCALIDAD 0003 EMISION 2016 VIGENCIA 2026



Margarita Camacho Alonso

6993404

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1412274991<<1564076533357
8601045M2612317MEX<01<<00438<3
CAMACHO<ALONSO<<MARGARITA<<<<<



Hospital Central
"Dr. Ignacio Morones Prieto"
Av. Venustiano Carranza 2305
Zona Universitaria
C.P. 78200
San Luis Potosí, S. L. P.

Número del Paciente:	JAVIERA MEDRANO CARRANCHO	
Edad:	60	Fecha: 220819
No. Expediente:	<input type="checkbox"/> PN	<input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> SP
Diagnóstico:	SNCR (ix nefrótico)	

Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento - Tacrolimus 1 mg tomar 2-0-1	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento sin suspender	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento Prednisona 50 mg 3/4 - 0-0	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Sello del Hospital	Dra. Luz Elena Cordero Juarez Nefróloga Pediatra DGP: 6026114 SSA: SLP 2642/00-MC UASLP y UNAM
	Firma del Médico



Hospital Central
"Dr. Ignacio Morones Prieto"
 Av. Venustiano Carranza 2395
 Zona Universitaria
 C.P. 78290
 San Luis Potosí, S. L. P.

Folio:

Nombre del Paciente:	Ma de Jesús Zepeda Garza	
Edad:	33	Fecha: 23/04/2019
No. Expediente:	<input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> SP	
Diagnóstico:	LES / GAAP / NL / ROTRO	

Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
- Acido mefenámico 500ms 1-0-1	Cantidad recetada
- Tecsalimus 1ms 3-0-3	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
- Prednisona 5ms 1-0-0	Cantidad recetada
- Cloroquina 150ms 1-0-0 <u>Lu-Vi</u>	Cantidad surtida
- Acido fólico 5ms 1-0-0	Cantidad recetada
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
- Calcitriol 0.25 mcg 0-1-0	Cantidad recetada
- Acenbencina 4ms 1/2-0-0 <u>Lu-Do</u>	Cantidad surtida
- Aspirina 100ms 0-0-1	
Dra. Ivette Yolanda Ruiz Leija Residente de Medicina Interna DGP: 8825712 Universidad Autónoma de San Luis Potosí	
Sello del Hospital	Firma del Médico
- Alopurinol 300ms 0-0-1/2	
- Atervastatin 20ms 0-0-1	

INE

15776144

SECRETARÍA EJECUTIVA DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

SECRETARÍA EJECUTIVA DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1761540882<<1556095681416
8512257M2812313MEX<02<<02671<5
ZEPEDA<GARCIA<<MA<DE<JESUS<<<<

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
ZEPEDA
GARCIA
MA DE JESUS
DOMICILIO
C BOCANEGRA 5
- ZONA CENTRO 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

FECHA DE NACIMIENTO
25/12/1985
SEXO M

CLAVE DE ELECTOR ZPGRMA85122524M600

CURP ZEGJ851225MSPPRS03 AÑO DE REGISTRO 2013 02

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCION 1556

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2018 VIGENCIA 2028

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
RIVERA
RODRIGUEZ
MARISA

FECHA DE NACIMIENTO
16/01/1989

SEXO M

DOMICILIO
C DAMIAN CARMONA 7
LOC EL CHARQUITO 78954
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

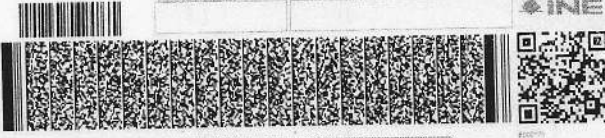
CLAVE DE ELECTOR RVRDMR89011624M200

CURP RIRM890116MSPVDR07 AÑO DE REGISTRO 2007 02

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1565

LOCALIDAD 0012 EMISIÓN 2018 VIGENCIA 2028

INE



Marisa Rivera Rdz.

EDMUNDO GARCÍA NOLANA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1723472037<<1565077760446
8901169M2812313MEX<02<<01944<4
RIVERA<RODRIGUEZ<<MARISA<<<<<<



Hospital Central
 "Dr. Ignacio Morones Prieto"
 Av. Venustiano Carranza 2395
 Zona Universitaria
 C.P. 78290
 San Luis Potosí, S. L. P.

298

Nombre del Paciente:	Cescenao Alberto Elias		Folio:	298
Edad:	33	Fecha:	01 Agosto 2019	
No. Expediente:	480400	PN	OP	SP
Diagnóstico:	GMN			

Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
Tacrolimus 1mg 2-0-2	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Sello del Hospital	Dra. Claudia Araceli Reyes Plata Residente de Nefrología DGP: 0381399 Universidad Anáhuac
	Firma del Médico

RIVERA CASTRO NICOLAS

DAMIAN CARMONA 7
EL CHARQUITO, C.P. 78940
EL CHARQUITO, SLP

TOTAL A PAGAR:
\$1,004.00

(UN MIL CUATRO PESOS 00/100 M.N.)

NO. DE SERVICIO : 925870300585
RMU : 70940 67-03-26 AAAA-010101 035 CFE

PERIODO FACTURADO: 23 ABR 19 - 20 JUN 19

TARIFA: 01

NO. MEDIDOR: 848VVJ

MULTIPLICADOR: 1

LIMITE DE PAGO: 06 JUL 19

CORTE A PARTIR:
07 JUL 19

Concepto	Lectura actual		Lectura anterior		Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
	Medida	Estimada	Medida	Estimada			
Energía (kWh)	05240		04744				
Básico					406		
Intermedio					150	0.808	121.20
Excedente					130	0.976	126.88
Suma					216	2.857	617.11
					496		865.19



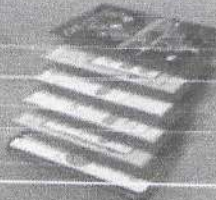
Este gráfico refleja tu nivel de consumo. A menor uso, mayor apoyo.

Subtotal

App CFE Contigo
¡Descárgala ya!



- Simulador de consumo
- Notificaciones y alertas
- Reporte de fallas
- Domicilio de servicio
- Recibo electrónico



- Además de las funciones que ya conoces:
- ✓ Consulta tu recibo
 - ✓ Realiza tu pago
 - ✓ Ubica centros de atención a clientes



Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista				Desglose del importe a pagar	
Concepto	\$	\$/KW	\$/KWH	Concepto	Importe (MXN)

Suministro	92.62			0.00	92.62
Distribución	0.00				
Transmisión	0.00				
CENACE	0.00				
Energía	0.00				
Capacidad	0.00				
SCnMEM	0.00				

Energía	865.19
IVA 16%	138.43
Fac. del Periodo	1,003.62
Adeudo Anterior	746.39
Su Pago	-746.00
Total	\$1,004.01

Apoyo Subvencionado 2019

071

CFENacional

@CFE_mx

@CFE_Contigo


cfе.mx



Hospital Central
 "Dr. Ignacio Morones Prieto"
 Av. Venustiano Carranza 2395
 Zona Universitaria
 C.P. 78290
 San Luis Potosí, S. L. P.

Nombre del Paciente:	Maria de Jesús Zepeda Garcia		Folio:	
Edad:	33 años	Fecha:	5-6-19	
No. Expediente:		PN	OP	SP
Diagnóstico:	LEG / POTRDC			

Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento			Clave (Farmacia)
1	Acido micofenolico 500mg	1-0-1	
2	Tacrolimus 1mg	3-0-3	Cantidad recetada
3	Prednisona 5mg	1-0-0	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento			Clave (Farmacia)
4	Clowquina 150mg	1-0-0 (lun-vie)	
5	Acido fólico 5mg	1-0-0	Cantidad recetada
6	Calcitriol 0.25mcg	0-1-0	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento			Clave (Farmacia)
7	Acenocumarina 4mg	1/2 (lun-mie, vie-dom)	
8	Acido Acetilsalicico 100mg	1/4 (mar-jun)	Cantidad recetada
		1-0-0	Cantidad surtida

Sello del Hospital	Dr. David Alejandro Herrera Van Oostdam Medicina Interna - Reumatología DGP: 7599984 Universidad Autónoma de San Luis Potosí	 Firma del Médico
--------------------	---	---


MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
ZEPEDA
GARCIA
MA DE JESUS
DOMICILIO
C BOCANEGRA 5
- ZONA CENTRO 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

FECHA DE NACIMIENTO
25/12/1985
SEXO - M

CLAVE DE ELECTOR ZPGRMA85122524M600
CURP ZEGJ851225MSPPRS03 AÑO DE REGISTRO 2013 02

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1556
LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2018 VIGENCIA 2028

INE

15776114

IDMEX1761540882<<1556095681416
8512257M2812313MEX<02<<02671<5
ZEPEDA<GARCIA<<MA<DE<JESUS<<<<

EDMUNDO JACOBO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL



Hospital Central
"Dr. Ignacio Morones Prieto"
 Av. Venustiano Carranza 2395
 Zona Universitaria
 C.P. 78210. Col. Los Filtros
 San Luis Potosí, S. L. P.

Nombre del Paciente:	Ma de Jesús Zepeda Gardón	Folio:	124
Edad:	33 años	Fecha:	12-03-19
No. Expediente:		PN	OP
Diagnóstico:	LEG + Post TR renal		

Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
① Acido micofenólico 500mg 1-0-1	
② Tacrolimus Tab 1mg 3-0-3	
③ Prednisona 5mg 1-0-0	
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
④ Clopogrina 150mg 1-0-0 (lun-venes)	
⑤ Acido fólico 5mg 1-0-0	
⑥ Calatrol 0.25mg 1-0-0	
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
⑦ Acenocumarina 4mg 1/2-0-0 (lun-mier, Jue, Vie, dom)	
1/4-0-0 (mier)	
⑧ Aspirina 100mg 1-0-0	

Sello del Hospital

Dra. Eva Santillán Guerrero
 Medicina Interna / Reumatología
 DGP: 4412168 SSA: 3946/2005
 Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Firma del Médico

INE

15776144

EDMÓN JOSE GARCÍA MADE
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1761540882<<1556095681416
8512257M2812313MEX<02<<02671<5
ZEPEDA<GARCIA<<MA<DE<JESUS<<<<

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
ZEPEDA
GARCIA
MA DE JESUS
DOMICILIO
C BOCANEGRA 5
- ZONA CENTRO 76940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

FECHA DE NACIMIENTO
25/12/1985
SEXO M

CLAVE DE ELECTOR ZPGRMA85122524M600
CURP ZEGJ851225MSPPRS03 AÑO DE REGISTRO 2013 02
ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1556
LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2018 VIGENCIA 2028



MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
ZEPEDA
GARCIA
MA DE JESUS
DOMICILIO:
C BOCANEGRA 5
- ZONA CENTRO 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

FECHA DE NACIMIENTO
25/12/1985
SEXO - M

CLAVE DE ELECTOR ZPGRMA85122524M600
CURP ZEGJ851225MSPPRS03 AÑO DE REGISTRO 2013 02

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1556
LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2018 VIGENCIA 2028

INE

1576194

EDMUNDO JACCO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1761540882<<1556095681416
8512257M2812313MEX<02<<02671<5
ZEPEDA<GARCIA<<MA<DE<JESUS<<<<

Folio:



Hospital Central
"Dr. Ignacio Morones Prieto"
 Av. Venustiano Carranza 2395
 Zona Universitaria
 C.P. 78210. Col. Los Filtros
 San Luis Potosí, S. L. P.

Nombre del Paciente: Maria de Jesus Zapata Garcia	
Edad: 33	Fecha: 19/06/19
No. Expediente:	<input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> SP
Diagnóstico: LEG + PO TROC	

Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento		Clave (Farmacia)
Audo metefolico 300mg 1 — 0 — 1		
Tadolmas 1mg 2 — 0 — 2		Cantidad recetada
Prednisona 5mg 1 — 0 — 0		Cantidad surtida
Cloroguna 150mg 0 — 0 — 1 lunes a sabado		
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento		Clave (Farmacia)
Audo folico 5mg 0 — 0 — 1 cada 3 dias		
Colitrid 0.25mg 1 — 0 — 1		Cantidad recetada
Aspirina 100mg 0 — 1 — 0		Cantidad surtida
Atarvastatina 20mg 0 — 0 — 1		
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento		Clave (Farmacia)
Colchicina 1mg 1/4 — 1/4 — 1/4 Suspender a caso de dolor		
Allopurinol 300mg 0 — 1/2 — 0		Cantidad recetada
Omeprazol 20mg 1 — 0 — 0		Cantidad surtida
Acemoclomina 1/2 — 0 — 0 Atencion 1/4 Lunes, Miércoles y Viernes		
Sello del Hospital	Dr. Carlos Abud Mendoza Reumatología DGP: 555772 SSA: 99425 Universidad Autónoma de San Luis Potosí	CAM Firma del Médico



Villa de Arista, S.L.P., a 13 JUNIO 2019

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo expongo lo siguiente: _____

Por lo que solicitó el apoyo de: HOSPITALIZACIÓN TRASLADO
MEDICAMENTO HEMODIALISIS OTROS

Nombre: Jovana Medina Caracho Dirección: manuel Jose othon #10
Localidad: Buenavista Edad: 6 años

Margarita Camacho Alonso (MAMA)
Firma de solicitante

Villa de Arista, S.L.P., a 13 JUNIO 2019



DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo aprovecho para AGRADECER su valioso apoyo referente a:

1 TACROLIMUS apoyo para compra \$345

Que recibí del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Sin otro particular por el momento y agradeciendo de antemano sus finas atenciones quedo de usted.

ATENTAMENTE

Margarita Camacho Alonso (MAMA)

197

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

FECHA DE NACIMIENTO
04/01/1986
SEXO M

NOMBRE
CAMACHO
ALONSO
MARGARITA

DOMICILIO
C MANUEL JOSE OTHON 10
LOC BUENAVISTA 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR CMALMR86010424M300

CURP CAAM860104MSPMLR04 AÑO DE REGISTRO 2006 01

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1564

LOCALIDAD 0003 EMISIÓN 2016 VIGENCIA 2026



SECCIONES FEDERALES LOCALS Y DELEGACIONES INE

Margarita Camacho Alonso

6993404

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1412274991<<1564076533357
8601045M2612317MEX<01<<00438<3
CAMACHO<ALONSO<<MARGARITA<<<<<

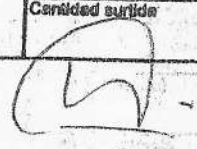


Hospital Central
 "Dr. Ignacio Morones Prieto"
 Av. Venustiano Carranza 2305
 Zona Universitaria
 C.P. 78290
 San Luis Potosí, S. L. P.

Folio:

013

Nombre del Paciente: <u>Jayanna Medrano Carracho</u>	
Edad: <u>65</u>	Fecha: <u>22/05/19</u>
No. Expediente:	<input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> SP
Diagnóstico: <u>SNCR (ix nefrotico)</u>	

Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento <u>Tacrolimus 1 mg tomar 2-0-1</u>	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento <u>sin suspender</u>	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento <u>Prednisona 50 mg 3/4 - 0 - 0</u>	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Sello del Hospital	Dra. Luz Elena Cordero Juarez Nefróloga Pediatra DGP: 6926114 SSA: SLP 2642/99-MC UASLP y UNAM
	 Firma del Médico



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
 ALFARO
 RODRIGUEZ
 MA LUZ

EDAD 62
 SEXO M

DOMICILIO
 C 16 DE SEPTIEMBRE 9
 LOC VILLA DE ARISTA 78940
 VILLA DE ARISTA, S.L.P.

FOLIO 0000042030381 AÑO DE REGISTRO 1991 01
 CLAVE DE ELECTOR ALRDMA50121724M700

CURP AARL501217MSPLDZ00

ESTADO 24 MUNICIPIO 046

LOCALIDAD 0001 SECCION 1558

EMISIÓN 2013 VIGENCIA HASTA 2023



FIRMA



1558113692685

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE,
 NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHA-
 DURAS O ENMENDADURAS.

EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTI-
 FICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN
 LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE
 OCURRA.

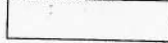
[Handwritten Signature]

EDMUNDO JACOBRO MOLINA
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL



ELECCIONES FEDERALES

LOCALES Y EXTRAORDINARIAS





Hospital Central
"Dr. Ignacio Morones Prieto"
 Av. Venustiano Carranza 2395
 Zona Universitaria
 C.P. 78210. Col. Los Filtrros
 San Luis Potosí, S. L. P.

Folio:

711

Nombre del Paciente: <u>Ma. Luz Alfaro Rodriguez</u>	
Edad: <u>68</u>	Fecha: <u>04/04/19</u>
No. Expediente: <u>946038</u>	<input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> SP
Diagnóstico: <u>Glaucoma + SV 2008</u>	

Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento <u>Systeme Ultra Plus</u> Aplicar 1 Gota en cada ojo <u>Cada 4 horas sin</u> <u>suspender en ambos ojos.</u>	Clave (Farmacia) Cantidad recetada Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento <u>Mongkaton Gotas.</u> Aplicar 1 Gota en cada ojo <u>cada 24 hrs sin</u> <u>suspender.</u>	Clave (Farmacia) Cantidad recetada Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento <u>Theatez Gotas</u> Aplicar 1 Gota en cada ojo <u>cada 8 horas sin</u> <u>suspender.</u>	Clave (Farmacia) Cantidad recetada Cantidad surtida
Sello del Hospital	Dra. Leticia Mancera Cornejo Cirujano Oftalmologo DGP: 3816514 SSA: SLP3005/2004-MC-O Universidad Autónoma de San Luis Potosí
	 Firma del Médico

14



Villa de Arista, S.L.P., a 27 Agosto 2019

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo expongo lo siguiente:

Por lo que solicitó el apoyo de:	HOSPITALIZACIÓN	TRASLADO
MEDICAMENTO	HEMODIALISIS	OTROS

Nombre: Rodriguez Torres Arrella Dirección: Av. Cuernavaca #121
 Localidad: Davapasturas Edad: 16 años

Lorenzo Rodriguez
Firma de solicitante PaPa

Villa de Arista, S.L.P., a _____



DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo aprovecho para AGRADECER su valioso apoyo referente a:

apoyó en la compra de 19 botas Tropicosa 3/1 \$ 390

Que recibí del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Sin otro particular por el momento y agradeciendo de antemano sus finas atenciones quedo de usted.

ATENTAMENTE

Lorenzo Rodriguez

203



Instituto Mexicano del Seguro Social
DELEGACIÓN ESTATAL EN SAN LUIS POTOSÍ
PROGRAMA IMSS PROSPERA

Unidad Médica Rural No. 195, Derramaderos, Villa de Arista

RODRIGUEZ
de Derramaderos
diagnóstico de
con hialuronato
se cuenta con

19 DE AGOSTO DE 2019
Derramaderos, Villa de Arista, San Luis Potosí

Se extiende la presente
fines que a la

A quien corresponda:

ATENTAMENTE
Dra. Rocío Daniela Ochoa Valtierra
MPSS

Por medio de la presente se hace de su conocimiento que la paciente **RODRIGUEZ TOVAR ANETTE** de 16 años de edad, residente de la comunidad de Derramaderos perteneciente al municipio de Villa de Arista quien acude con diagnóstico de ojo seco, por médico oftalmólogo de hospital central, en tratamiento con hialuronato de sodio, de uso continuo sin suspender, en estos momentos no se cuenta con dicho medicamento en esta unidad por lo que no es posible surtirlo.

Se extiende la presente a los diecinueve días del mes de Agosto de 2019, para los fines que a la interesada convengan.

ATENTAMENTE
Dra. Rocío Daniela Ochoa Valtierra
MPSS



UMR 195 Derramaderos
Villa de Arista
San Luis Potosí, S.L.P.
Calle Abasolo No. 4 CP 78490

INE

22266341

Lorenzo Rodriguez

EDMUNDO JACOBO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1790861439<<1567060326215
7708109H2812313MEX<02<<04456<9
RODRIGUEZ<GARCIA<<LORENZO<<<<<

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
RODRIGUEZ
GARCIA
LORENZO
DOMICILIO
AV CARRANZA 121
EJ DERRAMADEROS 78957
VILLA DE ARISTA, S.L.P.
CLAVE DE ELECTOR RDGRLR77081024H600
CURP ROGL770810HSPDRR07

FECHA DE NACIMIENTO
10/08/1977
SEXO H

ANO DE REGISTRO 1996 02
ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCION 1567
LOCALIDAD 0013 EMISION 2018 VIGENCIA 2028






INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
 ALFARO
 RODRIGUEZ
 MA LUZ

EDAD 62
 SEXO M



DOMICILIO
 C 16 DE SEPTIEMBRE 9
 LOC VILLA DE ARISTA 78940
 VILLA DE ARISTA, S.L.P.

FOLIO 0000042030381 AÑO DE REGISTRO 1991 01
 CLAVE DE ELECTOR ALRDMA50121724M700

CURP AARL501217MSPLDZ00
 ESTADO 24 MUNICIPIO 046
 LOCALIDAD 0001 SECCION 1558
 EMISIÓN 2013 VIGENCIA HASTA 2023



FIRMA



58269ETPST
 15581369268

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE.
 NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHA-
 DURAS O ENMIENDADURAS.
 EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTI-
 FICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN
 LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE
 OCURRA.

[Signature]

EDMUNDO JACOBO MOLINA
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL



ELECCIONES FEDERALES

LOCALES Y EXTRAORDINARIAS






Hospital Central
"Dr. Ignacio Morones Prieto"
 Av. Venustiano Carranza 2395
 Zona Universitaria
 C.P. 78210. Col. Los Filtros
 San Luis Potosí, S. L. P.

Folio:

711

Nombre del Paciente:	Ma. Luz Alfaro Padrovez			
Edad:	58	Fecha:	04/04/19	
No. Expediente:	996038	PN	OP	SP
Diagnóstico:	Glaucoma + sup. JCS.			

Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
<p>• <u>Systeme Ultra Plus</u> - Aplicar 1 Gota en cada ojo cada 4 horas sin suspender en ambos ojos.</p>	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
<p>• <u>Monojecton Gotas.</u> - Aplicar 1 Gota en cada ojo cada 24 hrs sin suspender.</p>	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
<p>• <u>Theater Gotas</u> - Aplicar 1 Gota en cada ojo cada 8 horas sin suspender.</p>	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Sello del Hospital	<p>Dra. Leticia Mancera Cornejo Cirujano Oftalmologo DGP: 3816514 SSA: SLP3005/2004-MC-O Universidad Autónoma de San Luis Potosí</p>
	 Firma del Médico



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
HERNANDES
TOBAR
FRANCISCA

EDAD **63**
 SEXO **M**

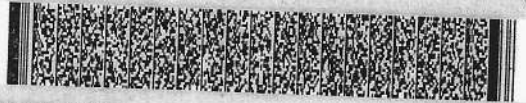
DOMICILIO
PRIV NIÑOS HEROES 7
LOC VILLA DE ARISTA 78940
VILLA DE ARISTA S.L.P.

FOLIO **0824033005492** AÑO DE REGISTRO **2008 00**
 CLAVE DE ELECTOR **HRTBFR45062024M300**

CURP
ESTADO 24 MUNICIPIO 046
LOCALIDAD 0001 SECCION 1558
EMISIÓN 2008 VIGENCIA HASTA 2018



FIRMA



1558116596105

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE.
 NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHA-
 DURAS O ENMENDADURAS.

EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTI-
 FICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN
 LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE
 OCURRA.

[Signature]
EDMUNDO JACOBO MOLINA
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL



ELECCIONES FEDERALES

LOCALES Y EXTRAORDINARIAS





Hospital Central
"Dr. Ignacio Morones Prieto"
 Av. Venustiano Carranza 2395
 Zona Universitaria
 C.P. 78210. Col. Los Filtrós
 San Luis Potosí, S. L. P.

Nombre del Paciente: Hernandez Tovar Fea.		Folio:
Edad: 73	Fecha: 30/05/19	
No. Expediente: 805491	<input type="checkbox"/> PN	<input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> SP
Diagnóstico: PE EPOS		

Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento Spiolto	Clave (Farmacia)
<i>Para mañana</i> 2 disparas c/24 hrs.	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida

Sello del Hospital	Dr. Juan Mario Bernal Blanco Medicina Interna - Neumología DGP: 2636603 SSA: SLP2746/99-MC Universidad Autónoma de San Luis Potosí	Firma del Médico
--------------------	--	------------------

486 1058634
Veronica




Hospital Central
"Dr. Ignacio Morones Prieto"
Av. Venustiano Carranza 2395
Zona Universitaria
C.P. 78290
San Luis Potosí, S. L. P.

Nombre del Paciente: <u>Ma Dolores Sanchez Martinez</u>	Folio: <u>874</u>
Edad: <u>60 años</u>	Fecha: <u>11 02 19</u>
No. Expediente:	<input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> SP
Diagnóstico: <u>GPAA</u>	

Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento <u>Lutano prost 1 gota c/ 24 hrs ambos ojos sin suspender.</u>	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento <u>Hyabox 1 gota c/ 6 hrs ambos sin suspender</u>	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
	Cantidad surtida
Sello del Hospital	<p>Dra. Montserrat Tostado González Residente de Oftalmología DGP: 9810190 UPAEP</p> <p>Firma del Médico</p>

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
SANCHEZ
MARTINEZ
MA. DOLORES

FECHA DE NACIMIENTO
17/01/1959

SEXO
M

DOMICILIO
PRIV DE MOCTEZUMA 25
EJ EL MEZQUITE 78950
VILLA DE ARISTA, S.L.P.



CLAVE DE ELECTOR SNMRMA59011724M300

CURP SAMD590117MSPNRL05 AÑO DE REGISTRO 1991 03

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1564

LOCALIDAD 0038 EMISIÓN 2017 VIGENCIA 2027

REGISTRO FEDERAL LOCALIDAD Y EXTRAJURISDICIONES

INE

Ma Dolores Sanchez

EDMUNDO ACOSTA MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1663623416<<1564000901870
5901179M2712310MEX<03<<01698<6
SANCHEZ<MARTINEZ<<MA<DOLORES<<

090107
01698<6
DOLORES<



Hospital Central
"Dr. Ignacio Morones Prieto"
Av. Venustiano Carranza 2395
Zona Universitaria
C.P. 78290

Folio:

Nombre del Paciente:	Francisco Viera R...		
Edad:		Fecha:	21/07/12
No. Expediente:	PN	OP	SP
Diagnóstico:			

Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
HYABAK	
1 gota cada 3 horas	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
ambos ojos	
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Sello del Hospital	<p>Dra. Crithian Berenice Cámara Miranda Cirujano Oftalmologo DGP: 7599993 SSA: SLP 5464/2014 Universidad Autónoma de San Luis Potosí</p> <p>Firma del Médico</p>

17



Villa de Arista, S.L.P., a 13-Junio-2019

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo expongo lo siguiente: _____

Por lo que solicitó el apoyo de:	HOSPITALIZACIÓN	TRASLADO
	<u>MEDICAMENTO</u>	HEMODIALISIS
		OTROS

Nombre: Ma Dolores Sanchez Wtz Dirección: priv. Moctezuma #35
 Localidad: Merquite Edad: 60

Ma Dolores Sanchez
Firma de solicitante

Villa de Arista, S.L.P., a 13-Junio-2019



DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo aprovecho para AGRADECER su valioso apoyo referente a:

1 gotas Hyabak. \$242=


Que recibí del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Sin otro particular por el momento y agradeciendo de antemano sus finas atenciones quedo de usted.

ATENTAMENTE

Ma Dolores Sanchez

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
 CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
 SANCHEZ
 MARTINEZ
 MA. DOLORES

FECHA DE NACIMIENTO
 17/01/1959

SEXO M

DOMICILIO
 PRIV DE MOCTEZUMA 25
 EJ EL MEZQUITE 78950
 VILLA DE ARISTA, S.L.P.

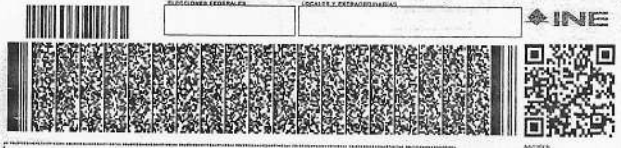
CLAVE DE ELECTOR SNMRMA59011724M300

CURP SAMD590117MSPNRL05 AÑO DE REGISTRO 1991 03

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1564

LOCALIDAD 0038 EMISIÓN 2017 VIGENCIA 2027

INE



ma dolores Sanchez

EDMUNDO JACOBO MOLINA
 SECRETARIO EJECUTIVO DE
 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

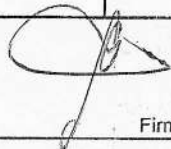
IDMEX1663623416<<1564000901870
 5901179M2712310MEX<03<<01698<6
 SANCHEZ<MARTINEZ<<MA<DOLORES<<



Hospital Central
 "Dr. Ignacio Morones Prieto"
 Av. Venustiano Carranza 2395
 Zona Universitaria
 C.P. 78210. Col. Los Filtros
 San Luis Potosí, S. L. P.

Folio:

Nombre del Paciente: <i>Mc Dolores Sancha Mautra</i>		
Edad: <i>60a.</i>	Fecha: <i>24/04/2019</i>	
No. Expediente: <i>1006527</i>	<input type="checkbox"/> PN	<input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> SP
Diagnóstico: <i>C.P.A.A</i>		

Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento <i>C.A.A.P. 100mg. 1 gota 4/24 hrs ambos ojos sin suspender (4 meses)</i>	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento <i>Hycabak 438 1 gota 2 veces al día sin suspender (4 meses)</i>	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento <i>Cite 4 meses Dra Consino.</i>	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Sello del Hospital	Dra. Araceli Martínez Castellón Cirujano Oftalmólogo DGP: 3855216 SSA: SLP5282/2010-MC-O Universidad Autónoma de San Luis Potosí
	 Firma del Médico

18



Villa de Arista, S.L.P., a 11 - Junio - 2019

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo expongo lo siguiente: _____

Por lo que solicitó el apoyo de: HOSPITALIZACIÓN : TRASLADO
MEDICAMENTO HEMODIALISIS OTROS

Nombre: Elizabeth Bautista Castillo Dirección: Cochotemoc #338
Localidad: Villa de Arista Edad: 30

Elizabeth Bautista Castillo
Firma de solicitante

Villa de Arista, S.L.P., a 11 - Junio - 2019



DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo aprovecho para AGRADECER su valioso apoyo referente a:
apoyo para compra 1 tiras reactivas para glucómetro
\$199

Que recibí del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Sin otro particular por el momento y agradeciendo de antemano sus finas atenciones quedo de usted.

ATENTAMENTE

221

Elizabeth Bautista Castillo

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
BAUTISTA
CASTILLO
ELIZABETH

FECHA DE NACIMIENTO
24/04/1969

SEXO M

DOMICILIO
C. CUAUHEMOC 338
- ZONA CENTRO 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR: BTCSEL89042424M000

CURP: BACE890424MSPTSL07 AÑO DE REGISTRO: 2008 03

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1556

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2018 VIGENCIA 2028



INE

ELIZABETH BAUTISTA CASTILLO

ELIZABETH BAUTISTA CASTILLO

EDMUNDO GARCÍA MORA
SECRETARIO GENERAL DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1724738732<<1556080696027
8904241M2812313MEX<03<<02158<2
BAUTISTA<CASTILLO<<ELIZABETH<<



SERVICIOS DE SALUD

UNIDAD MÉDICA: HBCU
DOMICILIO DE LA UNIDAD: Cordelia H.G.
NOMBRE DEL PACIENTE: Ethelbeth B. Castillo EDAD: 30
FECHA: 29/05/19 No. EXPEDIENTE: 1178-2
DIAGNÓSTICO: 11 E10 de 25-5 SOB + FUM. / DM

FOLIO 17/ 464675

PN OP SP

RECETA MÉDICA

Guil. 011473

- NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
Mefenamicina 1g 85g
tome 1 b 0.0 amb comida
- NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
Vitamins Prontab 1g
tome 1 b 0.0 1 vez / día
- NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
Loratadine 1g
tome 1 b día 2
- NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
En espera de cita con ginecologo

CLAVE	<u>1865</u>
CANTIDAD RECETADA	<u>1</u>
CANTIDAD SURTIDA	<u>1</u>
CLAVE	<u>F1421</u>
CANTIDAD RECETADA	<u>1</u>
CANTIDAD SURTIDA	<u>1</u>
CLAVE	<u>2149</u>
CANTIDAD RECETADA	<u>1</u>
CANTIDAD SURTIDA	<u>1</u>
CLAVE	<u>1</u>
CANTIDAD RECETADA	<u>1</u>
CANTIDAD SURTIDA	<u>1</u>

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL: Mar Teresa Garcia Márquez Tomar
NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO: [Firma]

muestra
Para pasar a cita
SELO DE LA UNIDAD

CED. PROF. **SI CALIDAD**

RESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE ESTRICTAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

ORIGINAL PACIENTE

19



Villa de Arista, S.L.P., a 17-Junio-2019

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo expongo lo siguiente: _____

Por lo que solicitó el apoyo de: HOSPITALIZACIÓN : TRASLADO
MEDICAMENTO HEMODIALISIS OTROS

Nombre: Martha Patricia Gámez Limón Dirección: PRIV. 5 mayo #56
Localidad: Villa de Arista Edad: 18

martha limon sierra
Firma de solicitante

Villa de Arista, S.L.P., a 17-Junio-2019



DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo aprovecho para AGRADECER su valioso apoyo referente a:

1 Doxiciclina compra \$52.00
(Roxidolin)

Que recibí del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Sin otro particular por el momento y agradeciendo de antemano sus finas atenciones quedo de usted.

ATENTAMENTE

martha limon sierra

224




Hospital Central
"Dr. Ignacio Morones Prieto"
 Av. Venustiano Carranza 2395
 Zona Universitaria
 C.P. 78290
 San Luis Potosí, S. L. P.

Folio: **034**

Nombre del Paciente: Martha Patricia Gomez Limon	
Edad: 18	Fecha: 13/03/19
No. Expediente: 1028509	<input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> SP
Diagnóstico: Chalazion	

Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento Tobramicina/Dexametazona (Trazidex) ungüento aplicar cada 8 horas ambos ojos adentro de los párpados y afuera	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento Doxiciclina 100mg tomar 1 tableta cada 12 horas	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento Cita en 2 semanas Systeme aplicar 1 gota cada 6 horas ambos ojos	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Sello del Hospital	Dra. Andrea Armería Díaz de León Residente de Oftalmología DGP: 10531070 SSA: 10297/2017 MC Universidad Autónoma de San Luis Potosí
	Firma del Médico

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
SEGURA
MORENO
BALTAZAR
DOMICILIO
PRIV 16 DE SEPTIEMBRE 145
LOC VILLA DE ARISTA 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

FECHA DE NACIMIENTO
06/01/1969
SEXO H

CLAVE DE ELECTOR SGMRL69010624H500
CURP SEMB690106HSPGRL15 AÑO DE REGISTRO 1991 05
ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1558
LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2016 VIGENCIA 2026

REGISTRADOS ELECTORALES





EDMUNDO JACOB MORA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1472516396<<1558061043708
6901062H2612317MEX<05<<04476<8
SEGURA<MORENO<<BALTAZAR<<<<<<<



CERTIFICADO CONSEJO
CIRUGIA NEUROLOGICA
No. 371

DR. JAIME G. TORRES CORZO
U.A.S.L.P.

INSTITUTO NEUROLOGICO DE MONTREAL
UNIVERSIDAD Mc. GILL QUE, CANADA.

DGP 701816
CEDULA 3279984
REGISTRO TITULO PROFESIONAL
NO. SLP-3671/2004-M-C
SSA 89240



Neurología, Cirugía Neurológica, Neurocirugía Pediátrica, Endoscopía Cerebral,
Epilepsia y Columna Vertebral.

83774

MAYO/2019



HOSPITAL LOMAS DE SAN LUIS
Av. Palmira No. 600
Col. Villas del Pedregal
C.P. 78126 S.L.P.

ERIKA



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES MEDICAS
DE LA SALUD
AV. BENITO JUÁREZ No. 1210
6o. Piso Consultorio 614
Fracc. Valle Dorado
C.P. 78399
TEL. (444) 824 68 27

- 1 SUEÑO
- 2 AUMENTOS
- 3 MEDICACION

CECTERNA 200
1-0-0 7 DIAS

DESPUES L.M.V TODO
T2C MIS

CONSULTORIO PARTICULAR
José Inés Puebla No. 250
Col. Burócratas del Estado
Tel. Fax. 813 87 06
San Luis Potosí, S.L.P.
email: torresjaima@yahoo.com.mx
Socio Activo de la
Sociedad Mexicana de Cirugía Neurológica

4 6 SEMANAS 12 julio 5:00

The American Association of Neurological Surgeons URGENCIAS HOSPITAL LOMAS DE SAN LUIS TEL. (444) 102 59 00



- FIGUEROA, MD. / EXPEDIENTE ELECTRONICO - REGISTRO DIARIO DE PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA - RXE1 - 10/04/2019 - 12:41 p. m. - Pág. 1 de 1

ULTRASONIDO DIAGNOSTICO

DR. URIEL FIGUEROA SANCHEZ

MCP - ULTRASONOGRAFISTA - UMSNH - CEIUG - REG.SSA.SLP.8332/015/MC
 UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO - DGP.4490098
 CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACION EN ULTRASONIDO GENERAL



NOMBRE	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	LUIS ANTONIO	ROROLU5A1M 2598	FECHA	miércoles, 10 de abril de 2019	SAT.OXIGENO	89
EDAD Y SEXO	5A11M/MASCULINO	PESO (Kg)	23.0	TALLA (M)	1.16	I.M.C. (Kg/M2)	17.1	
T/A (mmHg)		FC (LPM)	98	FR (LPM)	24	TEMP (°C)	35.9	DEXTOSTIX
I.DX.	FARINGOAMIGDALITIS AGUDA QUE CONDICIONA HRB LEVE							
MEDICAMENTO	PRESENTACION...	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	DURACION DEL TRATAMIENTO				
CHARYN (azitromicina) 500mg	TABLETAS/1 CAJA C/3 TAB	1 TAB V.ORAL	UNA VEZ AL MEDIO DIA	3 DIAS				
FLUCOL (ambroxol/salbutamol)	SUSPENSION/1 FCO C/200.0ML	7.5ML V.ORAL	C/5HR (7am,12pm,5pm,10pm)	5 DIAS				
ALIN (dexametasona) 0.5mg	TABLETAS/1 CAJA C/30 TAB	2 TAB V.ORAL	C/5HR (7am,12pm,5pm,10pm)	5 DIAS				
0	/	0	0	0				
0	/	0	0	0				

RECOMENDACIONES

EVITE LA EXPOSICION AL FRIO, MANTENER PUERTAS Y VENTANAS CERRADAS POR LAS NOCHES. NO VENTISCAS. EVITE EL USO DE ABANICO O VENTILADOR. . . . INCREMENTAR LA INGESTA DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS, ASI COMO CEREALES. CITA ABIERTA A URGENCIAS EN CASO DE DATOS DE FIEBRE MAYOR DE 39.0°C. CUALQUIER SITUACION REPORTAR VIA SMS/WHATS_APP AL 486 100 3396 - TENER A LA MANO LA ULTIMA RECETA. CITA A VALORACION EN 5 DIAS

ESTA RECETA SE RESPONSABILIZA UNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS Y DOSIFICADOS EN BASE AL PACIENTE Y DIAGNOSTICO A QUE CORRESPONDE. CUALQUIER OTRO MEDICAMENTO NO INDICADO Y/O ADQUIRIDO QUEDA BAJO RESPONSABILIDAD DE QUIEN LO RECOMIENDA Y QUIEN LO USA. EVITE ACEPTAR MEDICAMENTOS NO INDICADOS QUE PUEDIERAN AFECTAR EN EL RESULTADO DE SU MANEJO

DR.FIGUEROA/MG.DGP.4490098

SU PROXIMA CITA ES: **lunes, 15 de abril de 2019**
 AV CORDELIA 200, CENTRO, V. ARISTA, SLP / TEL.486 862 0654 / HORARIO DE ATENCION LUNES A SABADO 8:30AM - 3:00 PM

-Paciente-

- AV CORDELIA 200, CENTRO, V. ARISTA, SLP / TEL.486 862 0654 -

231

NEBULIZAR CADA 4 HORAS. POR 3 DIAS.

1. 0ml Pulmicort

0.5ml Ventolin (Salbutamol)

3.5ml Solucion SALINA



SERVICIOS DE SALUD

UNIDAD MÉDICA: HBL. U. N. M. D. L.
 DOMICILIO DE LA UNIDAD: U. N.
 NOMBRE DEL PACIENTE: Jara Asken. P. M. EDAD: 6
 FECHA: 12/03/10 No. EXPEDIENTE: _____
 DIAGNÓSTICO: Fiebre aguda

FOLIO 17/ 462285

PN OP SP

RECETA MÉDICA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

Paracetamol tab. 500mg 1/2 c/8h 3 días

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

Amoxicilina susp. 500mg 1/2 c/8h 7 días

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO

SELLO DE LA UNIDAD

CLAVE

CANTIDAD RECETADA 1

CANTIDAD SURTIDA 1

CLAVE

CANTIDAD RECETADA 1

CANTIDAD SURTIDA 1

CLAVE

CANTIDAD RECETADA

CANTIDAD SURTIDA

CLAVE

CANTIDAD RECETADA

CANTIDAD SURTIDA

CLAVE

CANTIDAD RECETADA

CANTIDAD SURTIDA

CED. PROF.

SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE EstrictAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

-COPIA ARCHIVO

INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
ALONSO MORENO
AMALJA

DOMICILIO
C DEL ROBLE 4
COL VILLA DE ARISTA 78840
VILLA DE ARISTA B.L.P.

FOLIO 0000105351543 AÑO DE REGISTRO 1997 01
 CLAVE DE ELECTOR ALNRAM74101124M800

EDAD 33
 SEXO M

ESTADO 24 MUNICIPIO 046
 LOCALIDAD 0301 SECCION 1556
 BARRIO 2008 VIGENCIA HASTA 2018

FRAMA




ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE
 NO ES VÁLIDO SI PRESENTA TACHAS,
 DORAS O ENRIENDADURAS

EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTIFICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN
 USF SI OMO ASISTENTES A QUE ESTE
 COPIA

EDMADO ACCIO MEX
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

1556078004903

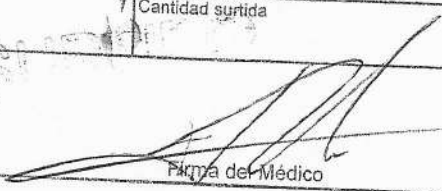
ALONZO MORENO






Hospital Central
 "Dr. Ignacio Morones Prieto"
 Av. Venustiano Carranza 2395
 Zona Universitaria
 C.P. 78290
 San Luis Potosí, S. L. P.

Fólio: 0064
 Nombre del Paciente: *Ma. Anacleta Fivera Casvel*
 Edad: *46 años*
 Fecha: *5/5/2019*
 No. Expediente:
 Diagnóstico: *Ere 5 D. END*

<p>Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento</p> <p><i>- Programar 2 sesiones de hemodialisis por semana. UF con base a peso seco.</i></p>	<p>Clave (Farmacia)</p> <p>Cantidad recetada</p> <p>Cantidad surtida</p>	
<p>Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento</p> <p><i>- Entropoyetina amp. 4000 vial SC 2 veces por semana</i></p> <p><i>- Hierro Dextrán 100 mg IV 1 vez por semana</i></p> <p><i>- Complejo B tableta 1 semana</i></p>	<p>Clave (Farmacia)</p> <p>Cantidad recetada <i>1905=1</i></p> <p>Cantidad surtida <i>2714=1</i></p>	
<p>Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento</p> <p><i>- Ac folico tab 5mg 1 diario</i></p> <p><i>- Calcitriol tab 0.25 mcg 1 diaria</i></p> <p><i>- Furosemida tab 40mg 1-1-0</i></p>	<p>Clave (Farmacia)</p> <p><i>1706=1</i></p> <p>Cantidad recetada <i>2307=1</i></p> <p>Cantidad surtida</p>	
<p>Sello del Hospital</p>	<p>Dr. Jesús Enrique Ramírez Amador Residente de Nefrología DGP: 7231730 Universidad Juárez del Estado de Durango</p>	<p>Firma del Médico</p> 

INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
 RIVERA
 ESQUIVEL
 MA ANACLETA

EDAD 38
 SEXO M

DOMICILIO
 PRIV DE LOS PINOS 3
 FRACC LOS NOGAL 8878940
 VILLA DE ARISTA S.L.P.

FOLIO 0000080001799 AÑO DE REGISTRO 1994 01

CLAVE DE ELECTOR RIVESMA72071324M00

CURP RIEA720713M6PVSND6

ESTADO 24 MUNICIPIO 046

LOCALIDAD 0001 SECCION 1555

EMISION 2011 VIGENCIA HASTA 2021




FIRMA

ESTE DOCUMENTO ES INTANSFERIBLE
 NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHA-
 DURAS O ENMENDADURAS

EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTI-
 FICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN
 LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE
 OCURRA.

Edmundo Jacobo Molina
 EDMUNDO JACOBO MOLINA
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

155607781751

Maria Rivera

ELECCIONES FEDERALES LOCALES Y EXTRAORDINARIAS




ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
MÉXICO REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
LINARES
RODRIGUEZ
OBDULIA

FECHA DE NACIMIENTO
01/09/1976

SEXO M

DOMICILIO
1A PRIV DE HIPODROMO 107
COL HIPODROMO 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR LNRDOB76090124M800

CURP LIRO760901MSPNDB04 **AÑO DE REGISTRO** 2008 01

ESTADO 24 **MUNICIPIO** 046 **SECCIÓN** 1557

LOCALIDAD 0001 **EMISIÓN** 2014 **VIGENCIA** 2024




SECCIONES / SECCIONES LOCALIDAD / LOCALIDAD

IFE

01 01

01R

EDUARDO JACOBO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

IDMEX1193635578<<1557113987095
7609011M2412311MEX<01<<05693<1
LINARES<RODRIGUEZ<<OBDULIA<<<<



26

Villa de Arista, S.L.P., a 15 AGOSTO 2019

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo expongo lo siguiente: _____

Por lo que solicitó el apoyo de:	HOSPITALIZACIÓN	TRASLADO
MEDICAMENTO	HEMODIALISIS	OTROS

Nombre: Marina Gonzalez Maria Dirección: PRIM CASTILLO DE CHARILTEPEC # 2
 Localidad: V. ARISTA Edad: 47 AÑOS

Marina Reyna Gonzalez
Firma de solicitante

Villa de Arista, S.L.P., a 15 AGOSTO 2019



DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo aprovecho para AGRADECER su valioso apoyo referente a:

APoyo EN CA COMPA. DE 1 CADA DL. SEMANANA \$68

Que recibí del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Sin otro particular por el momento y agradeciendo de antemano sus finas atenciones quedo de usted.

ATENTAMENTE

Marina Reyna Gonzalez

243

UNIDAD MÉDICA: HDCUS
 DOMICILIO DE LA UNIDAD: CORRELA Hr.
 NOMBRE DEL PACIENTE: Alera Aguirre EDAD: 56
 FECHA: 09/08/19 No. EXPEDIENTE: 76702
 DIAGNÓSTICO: JAM

PN OP SP

RECETA MÉDICA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

Sertralina 50 mg

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

tomar 1 h. uso 1/2 h + 6 ed

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

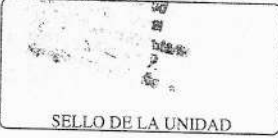
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL Dr. Ma. Teresa Garcia Márquez

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO

CEU. PROF. 0056265
REG. SSA. 0756/2011 M.C.



CEU. PROF.

SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE EstrictAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.



SERVICIOS DE SALUD

UNIDAD MÉDICA: HBC VA
 DOMICILIO DE LA UNIDAD: Cordelia N: 8
 NOMBRE DEL PACIENTE: Juan Alvarez V. EDAD: 210
 FECHA: 31/05/19 No. EXPEDIENTE: _____
 DIAGNÓSTICO: TDM

FOLIO 17/ 465005

PN OP SP

RECETA MÉDICA

2419016601

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

Sertralina 50mg. Tab.
-Tomar 1 tab por la noche sin suspender.

CLAVE	<u>44841</u>
CANTIDAD RECETADA	<u>5</u>
CANTIDAD SURTIDA	<u>0</u>
CLAVE	
CANTIDAD RECETADA	
CANTIDAD SURTIDA	
CLAVE	
CANTIDAD RECETADA	
CANTIDAD SURTIDA	
CLAVE	
CANTIDAD RECETADA	
CANTIDAD SURTIDA	

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL

Dra. Ma. Teresa Guzmán Manríquez

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO

CED. PROF. 6966385

REG. SSA. 6756/2011 M.C.

SELLO DE LA UNIDAD

CED. PROF.

SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE Estrictamente AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

ORIGINAL PACIENTE

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
ALVAREZ
VILLEGAS
JUAN MANUEL

FECHA DE NACIMIENTO
06/09/1997

DOMICILIO
- 3A PRIV DE 18 DE MARZO 106
COL HIPODROMO 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR ALVLJN97090624H000

CURP AAVJ970906HSPLLN00



ANO DE REGISTRO 2015 00

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1557


LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2015 VIGENCIA 2025

LEGISLACION FEDERAL LOCALIDAD PSTRUCOALMEX

INE

JOAN MANUEL



EDMUNDO SALDORA MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1362054364<<1557104279085
9709063H2512314MEX<00<<03182<6
ALVAREZ<VILLEGAS<<JUAN<MANUEL<

UNIDAD MÉDICA: HBCVA
 DOMICILIO DE LA UNIDAD: Cordelia 8
 NOMBRE DEL PACIENTE: Diana Pecina EDAD: 28 años
 FECHA: 15-05-19 No. EXPEDIENTE: _____
 DIAGNÓSTICO: Depresión mayor

PN OP SP

RECETA MÉDICA

2417025823

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
- Sertralina 50mg
Tomar 1 tab c/ 24 hrs noches sin susp

CLAVE 4484
 CANTIDAD RECETADA 2
 CANTIDAD SURTIDA 0

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

CLAVE
 CANTIDAD RECETADA
 CANTIDAD SURTIDA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

CLAVE
 CANTIDAD RECETADA
 CANTIDAD SURTIDA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

CLAVE
 CANTIDAD RECETADA
 CANTIDAD SURTIDA

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL UNASIP

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO Omar Velázquez MPSS



CED. PROF.

SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE EstrictAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

ORIGINAL PACIENTE



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

IDENTIFICACION
 PREDIAL
 LINALES
 DIANA ALICIA

EDAD 22
 SEXO M

CONDOMINIO
 C MORELOS 1
 LOC PUERTO DE LA CLAVELLINA 76994
 GUADALCAZAR, S.L.P.

CLAVE 1126062103826 AÑO DE REGISTRO 2011 01
 CLAVE DE ELECTOR PCLNDN90111928M200
 CLAVE PELO901119MTSCNN02
 EDAD 24 ASESORADO 017
 CANTONAL 0648 SECCION 0441
 CENSAL 2013 VIGENCIA HASTA 2023



FIRMA



SECRETARÍA DE INTERIORES

ESTE DOCUMENTO ES INTANSFERIBLE.
 NO ES VALIDO SI PRESENTA TACIA-
 DEDAS O CAMBIOS DE DATOS.
 EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTI-
 FICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN
 LOS 10 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE
 OCURRA.

[Signature]
 ESTEBAN JOSE MOLINA
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

ELECCIONES FEDERALES LOCALS Y EXTRAORDINARIAS

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
MIRANDA
VELEZ
MA ELVIRA

FECHA DE NACIMIENTO
25/01/1937

SEXO M

DOMICILIO
C ZARAGOZA 3
LOC EL MAGUEY DE EZQUEDA 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR MRVMA37012524M900

CURP MIVE370125MSPRL05 AÑO DE REGISTRO 1991 01

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1560

LOCALIDAD 0034 EMISIÓN 2015 VIGENCIA 2025



INE

91

EDMUNDO ACOSO MOLINA
SECRETARIO DELEGADO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

EDMUNDO ACOSO MOLINA
SECRETARIO DELEGADO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1388850397<<1560049887544
3701250M2512314MEX<01<<04778<8
MIRANDA<VELEZ<<MA<ELVIRA<<<<<<

UNIDAD MÉDICA: 96 porra
 DOMICILIO DE LA UNIDAD: V.A.
 NOMBRE DEL PACIENTE: Elvira Miranda Vela EDAD: 82
 FECHA: 19 09 2019 No. EXPEDIENTE: _____
 DIAGNÓSTICO: HTA control.

PN OP SP

RECETA MÉDICA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
Telmisartan 90mg
2 Mananas y 1 Por la noche

CLAVE 2540
 CANTIDAD RECETADA _____
 CANTIDAD SURTIDA 3

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
Neomaxina otica
2 Gotas en el oido cada 9hrs

CLAVE _____
 CANTIDAD RECETADA _____
 CANTIDAD SURTIDA 1

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

CLAVE _____
 CANTIDAD RECETADA _____
 CANTIDAD SURTIDA _____

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

CLAVE _____
 CANTIDAD RECETADA _____
 CANTIDAD SURTIDA _____

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL: Dr. Miguel Ángel
Poiras Huerta
 NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO: Ced. Prof. 3064575

SELLO DE LA UNIDAD

CED. PROF. _____
SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE ESTRICTAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

ORIGINAL PACIENTE



ULTRASONIDO DIAGNOSTICO

DR. URIEL FIGUEROA SANCHEZ

MCP - ULTRASONOGRAFISTA - UMSNH - CEIUG - REG.SSA.SLP.8332/015/MC
 UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO - DGP.4490098
 CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACION EN ULTRASONIDO GENERAL



ZAREMA76AM 4600 FECHA **Viernes, 30 de noviembre de 2018**

NOMBRE **ZAPATA**
 EDAD Y SEXO **76A MASCULINO**
 T/A (mmHg) **139/61**

REYNA

MARIANO
 PESO (Kg) **49.5**
 FC (LPM) **66**

TALLA (M) **1.64**
 FR (LPM) **20**

I.M.C. (Kg/M2) **18.4**
 TEMP (°C) **36.0**

SAT.OX (%) **96**

I.DX. **HBOP CONTROLADA / HAS CONTROLADA / DISPEPSIA FUNCIONAL**

MEDICAMENTO	PRESENTACION...	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	DURACION DEL TRATAMIENTO
AMLODIPINO 5mg	TABLETAS/2 CAJAS C/30 TAB c/u	1 TAB V.ORAL	POR LAS MAÑANAS	SIN SUSPENDER
HIPEBE (tamsulosina) 0.4mg	CAPSULAS/3 CAJAS C/20 CAPS c/u	1 CAP V.ORAL	POR LAS NOCHES	SIN SUSPENDER
PROSCAR (finasterida) 5mg	TABLETAS/3 CAJAS C/20 TAB c/u	1 TAB V.ORAL	POR LAS NOCHES	SIN SUSPENDER
LANSOPRAZOL 30mg	CAPSULAS/2 CAJAS C/15 CAPS c/u	1 CAP V.ORAL	C/12HR (8am,8pm)	15 DIAS
0	/	0	0	0

RECOMENDACIONES

CONSUMIR JUGOS DE NARANJA, TORONJA, LIMA, LIMÓN O MANDARINA DIARIAMENTE. EVITE LA EXPOSICIÓN AL FRIO O A LAS VENTISCAS. MANTENGA PUERTAS Y VENTANAS CERRADAS POR LAS NOCHES. EVITE EL USO DE ABANICO, VENTILADOR O CLIMA ARTIFICIAL. DEBE EVITAR LOS IRRITANTES, CONDIMENTOS, GRASAS Y GALLETAS O HARINAS... LIMITE EL REFRESCO DE CUALQUIER TIPO. EVITE LOS CHOCOLATES Y LAS FRITURAS O ALIMENTOS CHATARRA QUE CONTENGAN MUCHOS CONSERVADORES ---- EN CASO DE DOLOR TIPO ARDOROSO EN LA "BOCA DEL ESTÓMAGO" CONSUMIR UN "SAL DE UVAS PICOT" ----- ACOSTUMBRESE A COMER CON POCA SAL... CITA ABIERTA A URGENCIAS EN CASO DE FIEBRE MAYOR DE 39.0°C... CUALQUIER SITUACION REPORTAR VIA SMS/WHATS_APP AL 486 100 3396 - TENER A LA MANO LA ULTIMA RECETA. CITA A CONTROL EN 2 MESES - ACUDIR CON GANAS DE ORINAR PARA USG PROSTATICO DE CONTROL

ESTA RECETA SE RESPONSABILIZA UNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS Y DOSIFICADOS EN BASE AL PACIENTE Y DIAGNOSTICO A QUE CORRESPONDE. CUALQUIER OTRO MEDICAMENTO NO INDICADO Y/O ADQUIRIDO QUEDA BAJO RESPONSABILIDAD DE QUIEN LO RECOMIENDA Y QUIEN LO USA. EVITE ACEPTAR MEDICAMENTOS NO INDICADOS QUE PUDIERAN AFECTAR EN EL RESULTADO DE SU MANEJO

AV CORDELIA 200, CENTRO, V. ARISTA, SLP / TEL.486 862 0654 / HORARIO DE ATENCION LUNES A SABADO 8:30AM - 3:00 PM

DR.FIGUEROA/MG.DGP.4490098

- AV CORDELIA 200, CENTRO, V. ARISTA, SLP / TEL.486 862 0654 -



28

Villa de Arista, S.L.P., a 1 AGOSTO 2019

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo expongo lo siguiente: _____

Por lo que solicitó el apoyo de:	HOSPITALIZACIÓN	TRASLADO
MEDICAMENTO	HEMODIALISIS	OTROS

Nombre: ZAPATA RENA MARIANO Dirección: S. MAYO # 31
 Localidad: SAN JOSE DEL ARROLITO Edad: 83 AÑOS

-Juliana Zapata Viera
Firma de solicitante

Villa de Arista, S.L.P., a 1 AGOSTO 2019



DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo aprovecho para AGRADECER su valioso apoyo referente a:

SE LE AYUDÓ EN LA COMPRA DE UNA CAJA TAMBULOSINA 0.4 MG \$ 79=-
HÍPERE

Que recibí del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Sin otro particular por el momento y agradeciendo de antemano sus finas atenciones quedo de usted.

ATENTAMENTE

-Juliana Zapata Viera

(soy su hijo)

257

ULTRASONIDO DIAGNOSTICO

DR. URIEL FIGUEROA SANCHEZ



MCP - ULTRASONOGRAFISTA - UMSNH - CEIUG - REG.SSA.SLP.8332/015/MC
 UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO - DGP.4490098
 CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACION EN ULTRASONIDO GENERAL



NOMBRE **ZAPATA**
 EDAD Y SEXO **83A MASCULINO**
 T/A (mm/Hg) **144/68**

REYNA
MARIANO
 PESO (Kg) **48.4**
 FC (LPM) **76**

ZAREMA76AM 4600 FECHA **jueves, 1 de agosto de 2019**
 TALLA (M) **1.62** I.M.C. (Kg/M2) **18.4**
 FR (LPM) **18** TEMP (°C) **36.0**

SAT.OX **99**
 DEXTROSTIS

I.DX.	PRESENTACION...	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	DURACION DEL TRATAMIENTO
ENF.ACIDO - PEPTICA / HBOP G3				
MEDICAMENTO				
HIPEBE (tamsulosina) 0.4mg	TABLETAS/1 CAJA C/30 TAB	1 TAB V.ORAL	DOS VECES AL DIA (8am,8pm)	15 DIAS
PROSCAR (finasterida) 5.0mg	TABLETAS/1 CAJA C/30 TAB	1 TAB V.ORAL	POR LAS NOCHES (9.00pm)	SIN SUSPENDER
SUPRADOL F (ketorolaco trometamina) 30mg	TABLETAS/2 CAJAS C/4 TAB c/u	1 TAB "CHUPADA"	DOS VECES AL DIA (8am,8pm)	4 DIAS
RANISEN (ranitidina) 300mg	TABLETAS/1 CAJA C/30 TAB	1 TAB V.ORAL	TRES VECES AL DIA (8am,2pm,9pm)	10 DIAS
0	/	0	0	0

RECOMENDACIONES
 EVITE CENAR DESPUÉS DE LAS 8:00PM. NO RECAGAR EL ESTOMAGO. EVITAR EL REFRESCO DE CUALQUIER TIPO. ASI COMO EL CAFE, LA LECHE Y SUS DERIVADOS, LOS ALIMENTOS CON CONDIMENTOS, CHILE Y EL AJO --- EVITE LOS CHOCOLATES Y LAS FRITURAS O ALIMENTOS CHATARRA QUE CONTENGAN MUCHOS CONSERVADORES ---- NO CONSUMIR CARNES ROJAS Y DE CERDO Y SUS DERIVADOS, ASI COMO MARISCOS, ALIMENTOS ENLATADOS, CONDIMENTOS, GRASAS Y EMBUTIDOS (jamón, chorizo, salchicha). ACOSTUMBRESE A COMER CON Poca SAL. EN CASO DE DOLOR TIPO ARDOROSO EN LA "BOCA DEL ESTÓMAGO" CONSUMIR UN "SAL DE UVAS PICOT"... CITA ABIERTA A URGENCIAS EN CASO DE FIEBRE MAYOR DE 39.0°C... CUALQUIER SITUACION REPORTAR VIA SMS/WHATS_APP AL 486 100 3396 - TENER A LA MANO LA ULTIMA RECETA. CITA A CONTROL EN UN MES -

ESTA RECETA SE RESPONSABILIZA UNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS Y DOSIFICADOS EN BASE AL PACIENTE Y DIAGNOSTICO A QUE CORRESPONDE. CUALQUIER OTRO MEDICAMENTO NO INDICADO O ADQUIRIDO QUEDA BAJO RESPONSABILIDAD DE QUIEN LO RECOMIENDA Y QUIEN LO USA. EVITE ACEPTAR MEDICAMENTOS NO INDICADOS QUE PUDIERAN AFECTAR EN EL RESULTADO DE SU MANEJO

SU PROXIMA CITA SERA: **jueves, 29 de agosto de 2019**

DR.FIGUEROA/IMG.DGP.4490098

AV. CORDELIA 200-C CENTRO, V. ARISTA, SLP / TEL.486 862 0654 / HORARIO DE ATENCION LUNES A SABADO 8:30AM -3:00 PM



MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
ZAPATA
REYNA
MARIANO
DOMICILIO
C 5 DE MAYO 31
LOC SAN JOSE DEL ARBOLITO 78955
VILLA DE ARISTA, S.L.P.
CLAVE DE ELECTOR ZPRYMR35112324H100
CURP ZARM351123HSPYR08 AÑO DE REGISTRO 1991 02
ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1562
LOCALIDAD 0002 EMISIÓN 2018 VIGENCIA 2028

FECHA DE NACIMIENTO
23/11/1935
SEXO H



ALFABÉTICO ZERBERGAS ALCALDES Y EXTRAORDINARIOS



[Handwritten signature]

EDUARDO JACOBO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1799378172<<1562006384758
3511233H2812313MEX<02<<04885<0
ZAPATA<REYNA<<MARIANO<<<<<<<<<

Dra. Sara Díaz Zambrano
Neurología Pediátrica - Neurofisiología Clínica

Universidad de Guadalajara, Instituto Nacional de Pediatría
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía
CED. PROF. 1785270-REG. SLP 2961/2000-MC-P

Nombre del paciente Sofía Rodríguez

Expediente 0014-19

Receta Médica

1.- RISPERIDONA 1mg
tabletas.
Tomar un cuarto de tableta
por las mañanas.
Por un mes.

PROSPEREMOS JUNTOS
Gobierno del Estado 2015-2021

20 MAY 1119

Dra. Sara Díaz Zambrano
NEUROLOGÍA
262

SSA SLP 2961/2000 MCP
Consejo Mexicano de Neurología Num. 106
Ced. Prof. 1785270

Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE)

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
RODRIGUEZ
MARIA DEL CARMEN

FECHA DE NACIMIENTO
24/08/1956

SEXO M





DOMICILIO
C 20 DE NOVIEMBRE 28
EJ DERRAMADEROS 78957
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR XXRDCR56082424M200

CURP ROXC560824MSPDXR05 **AÑO DE REGISTRO** 1991 03

ESTADO 24 **MUNICIPIO** 046 **SECCIÓN** 1567

LOCALIDAD 0013 **EMISIÓN** 2018 **VIGENCIA** 2028

Maria Carmen Rodriguez

EDUARDO GARCIA MORA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1779097604<<1567040574322
5608249M2812313MEX<03<<03498<1
RODRIGUEZ<<MARIA<DEL<CARMEN<<<

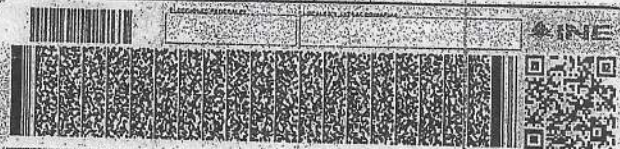
abuelita

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR




NOMBRE
RIVERA
RODRIGUEZ
MARISA
DOMICILIO
C. DANIAN CARMONA 7
LOC. EL CHARQUITO 78954
VILLA DE ARISTA S.L.P.
CLAVE DE ELECTOR RVRDMR89011624M200
CURP RIRM890116MSPVDR07 AÑO DE REGISTRO 2007-02
ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1565
LOCALIDAD 0012 EMISIÓN 2018 VIGENCIA 2028

FECHA DE NACIMIENTO
18/01/1989
SEXO M



INE

Moisa Rivera Rdz.



EDUARDO ESCOBAR MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1723472037<<1565077760446
8901169M2812313MEX<02<<01944<4
RIVERA<RODRIGUEZ<<MARISA<<<<<<<<



Hospital Central
 "Dr. Ignacio Morones Prieto"
 Av. Venustiano Carranza 2395
 Zona Universitaria
 C.P. 78290
 San Luis Potosí, S. L. P.

Nombre del Paciente: Crescencio Alfero Ellos	
Edad: 33	Fecha: 4 Julio 2019
No. Expediente: 980400	PN <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/>
Diagnóstico: GMN	

Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
Tacrolimus 1 DCC 202	
Atorvastatina 20 001	Cantidad recetada
Control: P (Benzofibato 200) 101	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
Prednisona 5 1/201	
calcitriol 1.25 101	Cantidad recetada
Alopurinol 300 01/20	Cantidad surtida
Espironolactona 25 100	
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
Losartan 50 101	
colchicina 1 1/20 1/2 SUSPENDIDA	

HOSPITAL CENTRAL
 Cantidad recetada
 DR. IGNACIO MORONES PRIETO
 Cantidad surtida
 04 IIII 2019
 UNIDAD REGIONAL DE
 REGISTRO DE OSTEOPOROSIS
 CONFORME AL MEDICO

Dr. David Alejandro Herrera Van Oostdam
 Medicina Interna - Reumatología
 DGP: 7599984
 Universidad Autónoma de San Luis Potosí

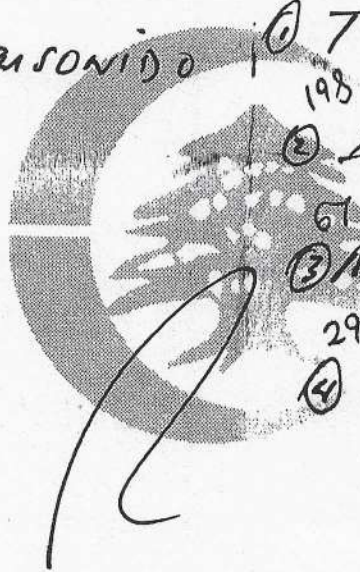
Sello del Hospital



Fecha: 27 03 2019.

Nombre: ROSALBA SILEO SANCHEZ 143

Cita con ULTRASONIDO
DE CUELLO.



- ① TAPAZOL 500 mg
198 1 - 1 - 1
- ② INDOMETACINA 40 tabs
61 1/2 - 0 - 0
- ③ ACTRON 400 Exp.
299 1 - 0 - 1
- ④ CARCONAT tabs 6 mg
1 tabletas
LUNOS Y JUVENES

CEL 4448490077

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
JARAMILLO
REYNA
HERMENEGILDO

FECHA DE NACIMIENTO
13/04/1946

DOMICILIO
C MARIANO ARISTA 1
LOC EL CHARQUITO 78954
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR JRRYHR46041324H500

CURP JARIH460413HSPRYR01

AÑO DE REGISTRO 1991 04

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1565

LOCALIDAD 0012 EMISIÓN 2018 VIGENCIA 2028

INE

EDMUNDO GONZÁLEZ
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1708336710<<1565011990413
4604130H2812313MEX<04<<00988<8
JARAMILLO<REYNA<<HERMENEGILDO<



Fecha: 27 03 2019.

Nombre: ROSALBA SILVIA SANCHEZ 143

Cita con ULTRASONIDO
DE CUELLO.

- ① TAPAZOL 500 mg
198 1 - 1 - 1
- ② INDOMETACINA 40 tabs
61 1/2 - 0 - 0
- ③ ACTRON 400 caps.
299 1 - 0 - 1
- ④ ENCOART tabs 6 mg
1 frasco
LUNES y JUEVES

CEL 4448490077

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
JARAMILLO
REYNA
HERMENEGILDO

FECHA DE NACIMIENTO
13/04/1946

SEXO H

DOMICILIO
C MARIANO ARISTA 1
LOC EL CHARQUITO 78954
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR JRRYHR46041324H500

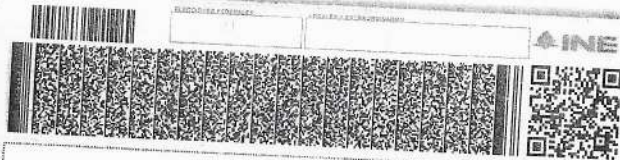
CURP JARH460413HSPRYR01

AÑO DE REGISTRO 1991 04

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1565

LOCALIDAD 0012 EMISIÓN 2018 VIGENCIA 2028

INE



EDMUNDO ESCOBAR RAMA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1708336710<<1565011990413
4604130H2812313MEX<04<<00988<8
JARAMILLO<REYNA<<HERMENEGILDO<

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
ESPINOZA
GARCIA
ELIZABETH

FECHA DE NACIMIENTO
10/09/1994

sexo: M

DOMICILIO
PRIV AQUILES SERDAN 105
COL ZONA CENTRO 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR ESGREL94091024M100

CURP EIGE940910MSPSRL04 AÑO DE REGISTRO 2012 01

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1557

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2018 VIGENCIA 2028





ESTADOS UNIDOS MEXICANOS INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

INE

ELIZABETH ESPINOZA GARCIA

ELIZABETH ESPINOZA G.

EDMUNDO JACOB HOUJIA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1729245282<<1557093193074
9409101M2812313MEX<01<<02386<6
ESPINOZA<GARCIA<<ELIZABETH<<<<



Hospital Central
 "Dr. Ignacio Morones Prieto"
 Av. Venustiano Carranza 2395
 Zona Universitaria
 C.P. 78290
 San Luis Potosí, S. L. P.

Folio: 00-432

Nombre del Paciente:	Bautiz Leiza Tovar
Edad:	47 años
No. Expediente:	103,6630
Diagnóstico:	Hipertensión primaria por BPT, OTA moderada
	PN OP <input checked="" type="checkbox"/>
	Fecha: 17/07/2019

Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
- Tiamazol (TIAROTEC) - Smp. Tomar 6 ————— 6 Sin Suspender	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
- Propranolol (INDERAL) - Tomar 1/2 ————— 1/2 Sin Suspender	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
- Metilprednisolona - 500mg IV semanal por 6-12 días	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
- Valor Rp Sin Cambios Rp Inmunosupresor - Metilmicofenolato / MTX / Rituximab	
Sello del Hospital	Dr Emmanuel Rivera López Medicina Interna - Endocrinología DGP: 4320011 SSA: 3821SLP/2012MC-End Universidad Autónoma de San Luis Potosí
	Firma del Médico E. Rivera



75 M 1997445

Leg. General de Salud

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

COORDINACION GENERAL DEL PROGRAMA IMSS-PROSPERA
RECETA INDIVIDUAL

Itraconazol tabletas via oral

Tomar 1 cada 24 horas por 1 mes

Terbinafina tableta 1250mg via oral

Tomar 2 tabletas (1 cada 12 horas) por 1 mes

Miconazol crema

Aplicar 2 veces al día por 2 semanas

CANT.	CLAVE	T.D.
CEDULA PROFESIONAL		
REGISTRO SECRETARIA DE SALUD		
FECHA		
CANT.	CLAVE	T.D.
FIRMA DEL MEDICO		
AUTORIZACION		

32



Villa de Arista, S.L.P., a 28 - Junio - 2019

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo expongo lo siguiente:

Por lo que solicitó el apoyo de: HOSPITALIZACIÓN TRASLADO
MEDICAMENTO HEMODIALISIS OTROS

Nombre: Isabel Reyna Niño Dirección: Aguiles serdan #10
Localidad: Palmas Anchas Edad: 42

Ma Isabel Reyna Niño
Firma de solicitante

Villa de Arista, S.L.P., a 28 - Junio - 2019



DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo aprovecho para AGRADECER su valioso apoyo referente a:

Apoyo para compra 1 Itraconazol, \$62.00
(Lozartil)

Qué recibí del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Sin otro particular por el momento y agradeciendo de antemano sus finas atenciones quedo de usted.

ATENTAMENTE

Ma Isabel Reyna Niño



75 H 1997890

Reyna Nao Isabel

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

COORDINACION GENERAL DEL PROGRAMA IMSS-PROSPERA

RECETA INDIVIDUAL

Rp.:
Itraconazol tableta 200mg via oral

MODO DE USO:
Tome 1 cada 24 horas

Rp.:

MODO DE USO:

CANT.	CLAVE	T.D.
CEDULA PROFESIONAL		
REGISTRO SECRETARIA DE SALUD		
FECHA		
CANT.	CLAVE	T.D.
FIRMA DEL MEDICO		
AUTORIZACION		



**INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR**

NOMBRE
REYNA
NIÑO
MA ISABEL

EDAD 39
SEXO M

DOMICILIO
C AQUILES SERDAN 16
LOC PALMAS ANCHAS 78940
VILLA DE ARISTA ,S.L.P.

FOLIO 0000042030448 AÑO DE REGISTRO 1991 01
CLAVE DE ELECTOR RYNIMA71111924M200

CURP RENI711119MSPYXS10

ESTADO 24 MUNICIPIO 046

LOCALIDAD 0043 SECCION 1566

EMISIÓN 2011 VIGENCIA HASTA 2021



Ma Reyna Reyna
FIRMA



ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE.
NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHA-
DURAS O ENMENDADURAS.
EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTI-
FICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN
LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE
OCURRA.

Edmundo Jacobo Molina

EDMUNDO JACOBO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL



1566033843906

MA ISABEL REYNA NIÑO

ELECCIONES FEDERALES	LOCALES Y EXTRAORDINARIAS
----------------------	---------------------------



Villa de Arista, S.L.P., a 22 de Junio - 2019

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo expongo lo siguiente:

Por lo que solicito el apoyo de: **HOSPITALIZACION** **TRASLADO**
MEDICAMENTO **HEMODIALISIS** **OTROS**

Nombre: Maria Hernandez Contreras Dirección: San Juan #35
Localidad: Barrio de Leijas Edad: 44

Maria Hernandez Contreras
Firma de solicitante

Villa de Arista, S.L.P., a 22 de Junio - 2019



DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo aprovecho para **AGRADECER** su valioso apoyo referente a:

L. HIRACONAZOL (lozartil) \$62

Que recibí del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Sin otro particular por el momento y agradeciendo de antemano sus finas atenciones quedo de usted.

ATENTAMENTE

282

Maria Hernandez Contreras



MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
HERNÁNDEZ
CONTRERAS
MARIA

FECHA DE NACIMIENTO
21/02/1975

SEXO M

DOMICILIO
C SAN JUAN 35
LOC RINCON DE LEIJAS 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.



CLAVE DE ELECTOR HRCNMR75022124M100

CURP HECM750221MSPRNR09 AÑO DE REGISTRO 1993 02

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1568

LOCALIDAD 0060 EMISIÓN 2016 VIGENCIA 2026



SECCIONES PERSONALES

LOCALS Y EXTRANJEROS

INE



Maria Hernandez Contreras

[Signature]

FONUNDO JACOBO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1451320046<<1568056346926
7502215M2612317MEX<02<<02997<2
HERNANDEZ<CONTRERAS<<MARIA<<<<



33

Villa de Arista, S.L.P., a 22-agosto-19

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo expongo lo siguiente:

Por lo que solicitó el apoyo de:	HOSPITALIZACIÓN	TRASLADO
<u>MEDICAMENTO</u>	HEMODIALISIS	OTROS

Nombre: Maria del Rosario Zavala Dirección: C. Priv. Ivarez #114
Localidad: San Rafael Edad: 66

Ignacio Bantista A Esposo
Firma de solicitante

Villa de Arista, S.L.P., a 22-agosto-19



DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo aprovecho para AGRADECER su valioso apoyo referente a:
apoyo en la compra de 1 Caja Motival \$ 315

Que recibí del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Sin otro particular por el momento y agradeciendo de antemano sus finas atenciones quedo de usted.

ATENTAMENTE

Ignacio Bantista A. Esposo
284

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
BAUTISTA
AVENDANO
IGNACIO

FECHA DE NACIMIENTO
01/02/1959

SEXO
H

DOMICILIO
C HIDALGO, 114
LOC SAN RAFAEL 78950
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR BTAVIG59020120H600

CURP: BAAI590201HOCTVG05

ANO DE REGISTRO 1991 02

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCION 1561

LOCALIDAD 0074 EMISION 2018 VIGENCIA 2028



AL COMISIÓN EJECUTIVA LOCAL Y EXTRAORDINARIA

INE

1657762

TELECOM TELEGRAFOS

IGNACIO BAUTISTA

EDUARDO JACOBINO OLIVERA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1808952081<<1561051974601
5902017H2812313MEX<02<<05723<1
BAUTISTA<AVENDANO<<IGNACIO<<<<



Dr. Juan Antonio Ovalle Salazar

MÉDICO FAMILIAR, CIRUJANO Y PARTERO
UNIVERSIDAD VALLE DEL BRAVO
CD. VICTORIA TAMAULIPAS

CED. PROFESIONAL 4487547

Nombre: Maria Pajaro Zavala Regue Fecha: 8/08/19

T.A. 120/80
F.C. 80
F.R. 24
TEMP. 36
PESO _____
TALLA _____
L.D. _____
EDAD 67
ALERGIAS NO

- Motival Taler
Tome una tableta
x dia x 2 veces
(Tome una caja con 60 tabletas)

CONSULTAS LUNES, MARTES, JUEVES Y VIERNES DE 10:00 A 18:00 HORAS

CALLE INSURGENTES No. 20

ZONA CENTRO

VILLA DE ARISTA, S. L. P.

286

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
BAUTISTA
AVENDAÑO
IGNACIO
DOMICILIO
C HIDALGO 114
LOC SAN RAFAEL 78950
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

FECHA DE NACIMIENTO
01/02/1959
SEXO / H

CLAVE DE ELECTOR BTAVIG59020120H600
CURP BAAI590201HOCTVG05 AÑO DE REGISTRO 1991 02

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1561
LOCALIDAD 0074 EMISIÓN 2018 VIGENCIA 2028

ELECCIONES FEDERALES LOCALES Y ESTADUALES




INE



IGNACIO BAUTISTA AVENDAÑO

EDUARDO JACOBO ACILINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1808952081<<1561051974601
5902017H2812313MEX<02<<05723<1
BAUTISTA<AVENDANO<<IGNACIO<<<<

UNIDAD MÉDICA: HBC. D. M. M. L.
DOMICILIO DE LA UNIDAD: V.P.
NOMBRE DEL PACIENTE: Jara Dabun Rocio Mica EDAD: 6
FECHA: 12/03/19 No. EXPEDIENTE: _____
DIAGNÓSTICO: Faringitis aguda

FOLIO 17/ 462285

PN OP SP

RECETA MÉDICA

- NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
Paracetamol tab. 500mg 1/12 c/8h 3 días
- NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
Amoxicilina cap. 500mg 1/12 c/8h 7 días
- NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
- NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CED. PROF.

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO

SELLO DE LA UNIDAD

290SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE ESTRICTAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.
•COPIA ARCHIVO



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
ALONSO
MORENO
AMALIA

EDAD **33**
 SEXO **M**

DOMICILIO
C DEL ROBLE 4
COL VILLA DE ARISTA 78940
VILLA DE ARISTA .S.L.P.

FOLIO **0000105351543** AÑO DE REGISTRO **1997 01**
 CLAVE DE ELECTOR **ALMRAM74101124M600**

CURP
 ESTADO **24** MUNICIPIO **046**
 LOCALIDAD **0001** SECCION **1556**
 EMISION **2008** VIGENCIA HASTA **2018**



FIRMA



1556078004903

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE
 NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHA-
 DURAS O ENMIENDAS.

EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTI-
 FICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN
 LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE
 OCURRA.

[Signature]
 EMILIANO JACOBO NOLIVA
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL



[Handwritten name: Alonso Moreno M]

ELECCIONES FEDERALES LOCALS Y EXTRAORDINARIAS



ULTRASONIDO DIAGNOSTICO

DR. URIEL FIGUEROA SANCHEZ



MCP - ULTRASONOGRAFISTA - UMSNH - CEIUG - REG.SSA.SLP.8332/015/MC
 UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO - DGP.4490098
 CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACION EN ULTRASONIDO GENERAL

NOMBRE **ALMENDAREZ RODRIGUEZ SANDRA LILIANA** ALROSA23AF 9299 FECHA **jueves, 2 de mayo de 2019**
 EDAD Y SEXO **24A6M FEMENINO** PESO (Kg) **64.8** TALLA (Mt) **1.60** I.M.C. (Kg/M2) **25.3** SAT.OX (%) **96**
 T/A (mmHg) **106/48** FC (LPM) **65** FR (LPM) **18** TEMP (°C) **36.1** DEXTROSTIS **76**

I.DX. **4°EIU 2°TRIMETRE - NORMOEVOLUTIVO**

MEDICAMENTO	PRESENTACION...	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	DURACION DEL TRATAMIENTO
ELEVIT PRENAT o FERRANINA COMPLEX o PHARMATON MATRUELLE	TAB o GRAG o CAP1 CAJA C/30 TAB o GRAG o CAPS	1 TAB o GRAG o CAP V.ORAL	UNA VEZ AL MEDIO DIA CON LOS ALIMENTOS	SIN SUSPENDER
BIO FUROSO (fumarato ferroso) 200mg	COMPRIMIDOS/1 CAJA C/70 COMPRIMIDOS	1 COMP V.ORAL	UNA VEZ AL MEDIO DIA CON LOS ALIMENTOS	SIN SUSPENDER
0	/	0	0	0
0	/	0	0	0
0	/	0	0	0

RECOMENDACIONES

En caso de dolor pélvico acompañado de pérdidas vaginales habrá que mantener reposo absoluto y acudir a valoración - - - evite la exposición al frío, mantener puertas y ventanas cerradas por las noches. No ventiscas. Evite el uso de abanico o ventilador. No consumir carne de cerdo y sus derivados, así como chile, condimentos, grasas y embutidos (jamón, salchicha). Acostumbrese a comer con poca sal. Incrementar la ingesta de líquidos y electrolitos, así como cereales. Cita abierta a urgencias en caso de datos de alarma obstétrica (dolor de cabeza, visión borrosa, destellos luminosos, zumbido de oídos, calambres, fatiga, cansancio, mareos, pérdidas vaginales, dolor e induración abdominal, falta de movimiento fetal y fiebre). Cualquier situación reportar vía SMS/WHATS-APP al 486 100 3396 - tener a la mano la última receta. CITA A REVALORACION EN un mes - CON ESTUDIO DE CTGO50/EGO/BHC DE CONTROL

ESTA RECETA SE RESPONSABILIZA UNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS Y DOSIFICADOS EN BASE AL PACIENTE Y DIAGNOSTICO A QUE CORRESPONDE. CUALQUIER OTRO MEDICAMENTO NO INDICADO Y/O ADQUIRIDO QUEDA BAJO RESPONSABILIDAD DE QUIEN LO RECOMIENDA Y QUIEN LO USA. EVITE ACEPTAR MEDICAMENTOS NO INDICADOS QUE PUDIERAN AFECTAR EN EL RESULTADO DE SU MANEJO.

SUPROXIMA CITA SERA **miércoles, 5 de junio de 2019** DR.FIGUEROA/MG.DGP.4490098
 AV. CORDELIA 200, CENTRO, V. ARISTA, SLP / TEL.486 862 0654 / HORARIO DE ATENCION LUNES A SABADO 8:30AM - 3:00 PM
 - AV CORDELIA 200, CENTRO, V.ARISTA, SLP / TEL.486 862 0654 -

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
ALMENDAREZ
RODRIGUEZ
SANDRA LILIANA

FECHA DE NACIMIENTO
23/11/1994

SEXO: M

DOMICILIO
C SAN FRANCISCO 510
COL BUENAVISTA 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR ALRDSN94112324M000

CURP AERS941123MSPLDN00 AÑO DE REGISTRO 2014 01

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1557

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2014 VIGENCIA 2024




INE

5 L A 12

EDUARDO JACOBO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1201666431<<1557098072538
9411232M2412311MEX<01<<06170<7
ALMENDAREZ<RODRIG<<SANDRA<LILI

35



Villa de Arista, S.L.P., a 1 de julio 2019

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo expongo lo siguiente: Solicito ayuda para compra de medicamento

Por lo que solicitó el apoyo de: HOSPITALIZACIÓN ; TRASLADO
MEDICAMENTO ; HEMODIALISIS ; OTROS

Nombre: Almendarez Rodríguez Sandra Dirección: _____
Localidad: _____ Edad: _____

Sandra Almendarez S. Rodríguez
Firma de solicitante

Villa de Arista, S.L.P., a 1 de julio 2019



DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo aprovecho para AGRADECER su valioso apoyo referente a: Compra de medicamento elevit \$144.5

Que recibí del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Sin otro particular por el momento y agradeciendo de antemano sus finas atenciones quedo de usted.

ATENTAMENTE

295

SLAR



ULTRASONIDO DIAGNOSTICO

DR. URIEL FIGUEROA SANCHEZ



MCP - ULTRASONOGRAFISTA - UMSNH - CEIUG - REG.SSA.SLP.8332/015/MC
 UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO - DGP.4490098
 CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACION EN ULTRASONIDO GENERAL

NOMBRE **ALMENDAREZ RODRIGUEZ SANDRA LILIANA** ALROSA24AF:690 FECHA **martes, 4 de junio de 2019**
 EDAD Y SEXO **24A/FEMENINO** PESO (Kg) **67.8** TALLA (M) **1.61** I.M.C. (Kg/M2) **26.2**
 T/A (mmHg) **105/54** FC (LPM) **72** FR (l PM) **18** TEMP (°C) **36.1** SAT.OXIGENO **96**

I.DX. **EIU 2° TRIMESTRE - NORMOEVOLUTIVO**

MEDICAMENTO	PRESENTACION...	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	DURACION DEL TRATAMIENTO
HEMOBION (fumarato ferroso) 200MG	GRAGEAS/1 CAJA C/32 GRAG	1 GRAG V. ORAL	UNA VEZ AL MEDIO DIA CON ALIMENTOS	SIN SUSPENDER
ELEVIT PRENAT o PHARMATON MATRUELLE o FERRANINA COMPLEX	GRAGEAS o CAPS o TAB/1 CAJA C/30 GRAG o CAP o TAB	1 GRAG o CAP o TAB	UNA VEZ AL MEDIO DIA CON ALIMENTOS	SIN SUSPENDER
0	/	0	0	0
0	/	0	0	0
0	/	0	0	0

RECOMENDACIONES
 ASEO GENITAL TRES VECES AL DIA C/AGUA Y JABON. EVITE CENAR DESPUÉS DE LAS 8:00PM. NO RECAGAR EL ESTOMAGO. EVITE EL REFRESCO DE CUALQUIER TIPO. ASI COMO EL CAFE, LA LECHE Y SUS DERIVADOS, LOS ALIMENTOS CON CONDIMENTOS, CHILE, CARNE DE RES O CERDO Y EL AJO --- EVITE LOS CHOCOLATES Y LAS FRITURAS O ALIMENTOS CHATARRA QUE CONTENGAN MUCHOS CONSERVADORES. EN CASO DE DOLOR ABDOMINAL TIPO "ARDOROSO" CONSUMIR UN SAL DE UVAS PICOT ---- ACOSTUMBRESE A COMER CON POCA SAL. EN CASO DE DOLOR ABDOMINAL TIPO "ARDOROSO" CONSUMIR UN SAL DE UVAS PICOT. INCREMENTAR LA INGESTA DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS, ASI COMO CEREALES. CITA ABIERTA A URGENCIAS EN CASO DE FIEBRE MAYOR DE 39.0°C. CUALQUIER SITUACION REPORTAR VIA SMS/WHATS_APP AL 466 100 3396 - TENER A LA MANO LA ULTIMA RECETA. CITA A CONTROL EN UN MES PARA USG OBSTETRICO

ESTA RECETA SE RESPONSABILIZA UNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS Y DOSIFICADOS EN BASE AL PACIENTE Y DIAGNOSTICO A QUE CORRESPONDE. CUALQUIER OTRO MEDICAMENTO NO INDICADO Y/O ADQUIRIDO QUEDA BAJO RESPONSABILIDAD DE QUIEN LO RECOMIENDA Y QUIEN LO USA. EVITE ACEPTAR MEDICAMENTOS NO INDICADOS QUE PUDIERAN AFECTAR EN EL RESULTADO DE SU MANEJO

SU PROXIMA CITA SERA: **jueves, 4 de julio de 2019**

[Signature]
 DR.FIGUEROA/MG.DGP.4490098

AV. CORDELIA 200-C CENTRO, V. ARISTA, SLP / TEL.486 862 0654 / HORARIO DE ATENCION LUNES A SABADO 8:30AM - 3:00 PM

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR




NOMBRE
 ALMENDAREZ
 RODRIGUEZ
 SANDRA LILIANA
 DOMICILIO
 C SAN FRANCISCO 510
 COL BUENAVISTA 78940
 VILLA DE ARISTA, S.L.P.
 CLAVE DE ELECTOR ALRDSN94112324M000

FECHA DE NACIMIENTO
 23/11/1994
 SEXO: M

CURP AERS941123MSPLDN00 AÑO DE REGISTRO 2014 02

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1557

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2014 VIGENCIA 2024



S L A R

EDMUNDO JACOBO MOLINA
 SECRETARIO SUBSTITUTO DEL
 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1245235497<<1557098072538
 9411232M2412311MEX<02<<08722<7
 ALMENDAREZ<RODRIG<<SANDRA<LIL I

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
PUENTE
HERNANDEZ
VERONICA

DOMICILIO
C NIÑOS HEROES 120
LOC VILLA DE ARISTA 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

FECHA DE NACIMIENTO
11/07/1977

SEXO M

CLAVE DE ELECTOR PNHVR77071124M900

CURP PUHV770711MSPNRR02 AÑO DE REGISTRO 1998 02

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCION 1558

LOCALIDAD 0001 EMISION 2016 VIGENCIA 2026




INE

NO SE LE ENDEBEN LA
CREDENCIAL POR SU CULLENADO

Verónica Puente Hernández

EDMUNDO AMARAL GALINDO
SECRETARIO GENERAL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1499175682<<1558023123315
7707113M2612317MEX<02<<07462<2
PUENTE<HERNANDEZ<<VERONICA<<<<



SERVICIOS DE SALUD

UNIDAD MÉDICA: H.B.C. VILLA DE ARISTA

DOMICILIO DE LA UNIDAD: CORDELIA 8 CENTRO

NOMBRE DEL PACIENTE: FRANCISCA HERNANDEZ TOVAR EDAD: 73

FECHA: Lunes, 03 de Junio de 2019 No. EXPEDIENTE: 32

DIAGNÓSTICO: SINDROME METABOLICO

FOLIO 17/ 464912

PN OP SP

RECETA MÉDICA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
FUROSEMIDA TABS 40 MG
TOMAR 2 POR LA MAÑANA Y 1 POR LA NOCHE POR 60 DÍAS VÍA ORAL

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
AMLODIPINO TABS 5 MG
TOMAR 1 CADA 12 HRS POR 60 DÍAS VÍA ORAL

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
TELMISARTAN TABS 40 MG
TOMAR 1 POR LA MAÑANA POR 60 DÍAS VÍA ORAL

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO
DR. ALEJANDRO ONTIVEROS VILLALOBOS



240760085

CLAVE	2207
CANTIDAD RECETADA	6
CANTIDAD SURTIDA	6
CLAVE	
CANTIDAD RECETADA	4
CANTIDAD SURTIDA	
CLAVE	2540
CANTIDAD RECETADA	2
CANTIDAD SURTIDA	
CLAVE	
CANTIDAD RECETADA	
CANTIDAD SURTIDA	

CED. PROF. 4502354

SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE EstrictAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

ORIGINAL PACIENTE



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
 CRUZ
 HERNANDEZ
 HERMELINDO
 DOMICILIO
 C SAN LUIS 51
 COL VILLA DE ARISTA 78940
 VILLA DE ARISTA ,S.L.P.
 FOLIO 0000042029573 AÑO DE REGISTRO 1991 00
 CLAVE DE ELECTOR CRHRHR36060912H200
 ESTADO 24 DISTRITO
 MUNICIPIO 046 LOCALIDAD 0001 SECCION 1558



ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE,
 NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHA-
 DURAS O ENMENDADURAS.

EL TITULAR ESTÁ OBLIGADO A NOTI-
 FICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN
 LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE
 OCURRA.

IGNACIO RUELAS O VERA
 ENCARGADO DEL DESPACHO DE
 LA SECRETARIA EJECUTIVA DEL
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

Hermelindo Cruz
Hdz

155811436511

ELECCIONES FEDERALES			LOCALES								EXTRACONDOMINIOS (OTRAS)			
12	15	18	09	09	10	11	12	13	14	15	16	17	08	



SERVICIOS DE SALUD

UNIDAD MÉDICA: H.B.C. VILLA DE ARISTA

FOLIO 17/ 4642

DOMICILIO DE LA UNIDAD: CORDELIA 8 CENTRO

NOMBRE DEL PACIENTE: CRUZ HERNANDEZ HERMELINDO EDAD: 84

FECHA: Lunes, 27 de Mayo de 2019 No. EXPEDIENTE: 26

DIAGNÓSTICO: SINDROME METABOLICO

PN OP SP

RECETA MÉDICA

2910924013

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
TELMISARTAN TABS 40 MG
TOMAR 1 CADA 12 HRS POR 60 DÍAS VIA ORAL

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
CLORTALIDONA TABS 50 MG
TOMAR 1 POR DÍA VIA ORAL

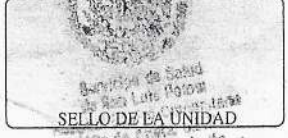
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
ACIDO ACETILSALICILICO TABS 300 MG
TOMAR 1/2 TABS DISUELTA POR LA NOCHE POR 60 DÍAS VIA ORAL

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
ATORVASTATINA TABS 20 MG
TOMAR 1 POR LA NOCHE POR 60 DIS VIA ORAL

CLAVE	2516
CANTIDAD RECETADA	4
CANTIDAD SURTIDA	4
CLAVE	501
CANTIDAD RECETADA	3
CANTIDAD SURTIDA	3
CLAVE	103
CANTIDAD RECETADA	2
CANTIDAD SURTIDA	2
CLAVE	5100
CANTIDAD RECETADA	2
CANTIDAD SURTIDA	2

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL

DR. ALEJANDRO ONTIVEROS VILLALOBOS
NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO




CED. PROF. 4502354

SI CALIDAD



LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE ESTRICTAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

ORIGINAL PACIENTE

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR


 NOMBRE
 ALMAZAN
 TORRES
 GRICELDA
 DOMICILIO
 C CALLE 4 17
 FRACC VALLE DE ARISTA 78940
 VILLA DE ARISTA, S.L.P.
 CLAVE DE ELECTOR ALTRCR83102624M000
 CLAVE AATG831026MSPLR07 AÑO DE REGISTRO 2003 01
 ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCION 1558
 LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2017 VIGENCIA 2027

INE

Graciela Almazán T.


IDMEX1584386649<<1558066342677
 8310268M2712310MEX<D1<<03496<1
 ALMAZAN<TORRES<<GRICELDA<<<<<<



Hospital Central
 "Dr. Ignacio Morones Prieto"
 Av. Venustiano Carranza 2395
 Zona Universitaria
 C.P. 78210. Col. Los Filtrros
 San Luis Potosí, S. L. P.

Folio: 1946

Nombre del Paciente: JESUS EMILIANO RODRIGUEZ ALMAZ	
Edad: 3 AÑOS	Fecha: 19.02.19
No. Expediente: 9988/6	PN <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> SP <input type="checkbox"/>
Diagnóstico: EPILEPSIA	

Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento VALPROATO DE MAGNESIO 200mg/5mL SUSPENSION 3 mL - 0 - 4 mL SIN SUSPENDER	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento ACIOL FOLIO TABLETAS 1 TABLETAS 3 VECES POR SEMANA	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Sello del Hospital	Dr. Antonio Bravo Oro Neurologo Pediatra DGP: 4713072 SSA: 4300/2006 CENNA Universidad Autónoma de San Luis Potosí
	 Firma del Médico

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
ALMAZAN
TORRES
GRICELDA
DOMICILIO
C CALLE 4 17
FRANCO VALLE DE ARISTA 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

FECHA DE NACIMIENTO
26/10/1983
SEXO M

GLAVE DE ELECTOR ALTRGR83102624M000
Clave AATG831026MSPLRR07 AÑO DE REGISTRO 2003 01

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1558
LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2017 VIGENCIA 2027




INE

Griceida Almazan T.

IDMEX1584386649<<1558066342677
8310268M2712310MEX<01<<03496<1
ALMAZAN<TORRES<<GRICELDA<<<<<<



Hospital Central
 "Dr. Ignacio Morones Prieto"
 Av. Venustiano Carranza 2395
 Zona Universitaria
 C.P. 78210. Col. Los Fillos
 San Luis Potosí, S. L. P.

1946

Nombre del Paciente: JESUS EMILIANO RODRIGUEZ AMAZA		Folio: 1946
Edad: 3 AÑOS	Fecha: 19.02.19	
No. Expediente: 998816	PN	OP
Diagnóstico: EPILEPSIA		

Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento VALPROATO DE MAGNESIO 200mg/5ml SUSPENSION 3ml - 0 - 4ml SIN SUSPENDER	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento ACIOL FOLIO TABLETAS 1 TABLETAS 3 VECES POR SEMANA	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Sello del Hospital	Dr. Antonio Bravo Oro Neurologo Pediatra DGP: 4713072 SSA: 4300/2006 CENNA Universidad Autónoma de San Luis Potosí
	Firma del Médico

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
SIERRA
VAZQUEZ
MARIA SILVESTRE

FECHA DE NACIMIENTO
26/11/1958

SEXO: M



DOMICILIO
PRIV ADOLFO LOPEZ MATEOS 1
LOC RINCON DE LEJAS 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR SRVZSL58112624M500

CURP SIVS581126MSPRZL02 AÑO DE REGISTRO 1991 02

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1568

LOCALIDAD 0060 EMISIÓN 2018 VIGENCIA 2028





REGISTRADO GENERAL LOCALIDAD EXTRAORDINARIA

INE

000336

EDMUNDO JACOBO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

maia l...


IDMEX1728581305<<1568003450629
5811269M2812313MEX<02<<02327<5
SIERRA<VAZQUEZ<<MARIA<SILVESTR

311

UNIDAD MÉDICA: UMM el Pozo
 DOMICILIO DE LA UNIDAD: Villa de Ajista
 NOMBRE DEL PACIENTE: Ma. Silvestre Sierra Vozquez EDAD: 60
 FECHA: 5-Agosto-2019 No. EXPEDIENTE: 515
 DIAGNÓSTICO: Gastroenteritis infecciosa

PX OP SP

RECETA MÉDICA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO <u>Eiprofloxacino 500mg tabletas 1 c/12hrs via oral x 6 dia</u>
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO <u>Hidrasec Granulos. en sobres (185) 1 sobre c/8hrs x 5 dias via oral</u>
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL: Dr. Miguel Ángel Portas Huerta
 NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO: Ced. Prof. 3064575



CED. PROF.

SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE Estrictamente AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

ORIGINAL PACIENTE



MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

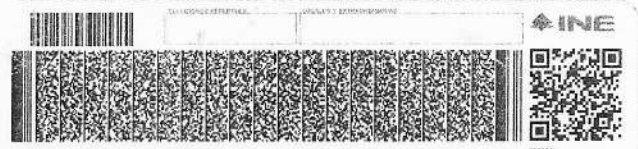


NOMBRE
CONTRERAS
PUENTE
MA. INES
DOMICILIO
C INDEPENDENCIA 5
LOC RINCON DE LEJAS 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

FECHA DE NACIMIENTO
16/11/1954
SEXO M



CLAVE DE ELECTOR CNPNMA54111624M900
CURP COP1541116MSPNN03 AÑO DE REGISTRO 1991 03
ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1568
LOCALIDAD 0060 EMISIÓN 2018 VIGENCIA 2028



mahecontreraspuente

EDUARDO RUIBO MOLINA
SECRETARIO SUBSTITUTO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1752099799<<1568051450250
5411164M2812313MEX<03<<09268<4
CONTRERAS<PUENTE<<MA<INES<<<<<

INE



ma. Ines Contreras Puente

ADMINISTRADORA GENERAL
SECRETARÍA EJECUTIVA DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1752099799<<1568051450250
5411164M2812313MEX<03<<09268<4
CONTRERAS<PUENTE<<MA<INES<<<<<

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
CONTRERAS
PUENTE
MA. INES

DOMICILIO
C INDEPENDENCIA 5
LOC RINCON DE LEIJAS 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR CNPNMA54111624M900

CLURP COPI541116MSPNNN03 AÑO DE REGISTRO 1991 03

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1568

LOCALIDAD 0060 EMISIÓN 2018 VIGENCIA 2028

FECHA DE NACIMIENTO
16/11/1954

SEXO M





MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
PAIZ
JACOBO
JUAN RAMON
DOMICILIO
C 20 DE NOVIEMBRE 75
COL CENTRO 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.
CLAVE DE ELECTOR PZJCJN76062024H600
CURP PAJJ760620HSPZCN09 AÑO DE REGISTRO 2016 00
ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1558
LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2016 VIGENCIA 2026

FECHA DE NACIMIENTO
20/06/1976
SEXO H

INE



Juan Ramon Paiz Jacobo

EDMUNDO JACOBO MOLINA
SECRETARIO GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1415982222<<1558105067580
7606205H2612317MEX<00<<00456<6
PAIZ<JACOBO<<JUAN<RAMON<<<<<<<

UNIDAD MÉDICA: H/OCUA #1 TEL: 486 86 2055
 DOMICILIO DE LA UNIDAD: Cavallero #8
 NOMBRE DEL PACIENTE: Juan Ramón Peralta EDAD: 43
 FECHA: 29/3/19 No. EXPEDIENTE: _____
 DIAGNÓSTICO: HTA

PN OP SP

RECETA MÉDICA

2916104501

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

Telmisartán 40mg Tabs 1c/12 hrs x 2 meses

CLAVE 2540
 CANTIDAD RECETADA 6
 CANTIDAD SURTIDA 0

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

Paracetamol 500mg Tabs 1c/8 hrs en caso de dolor

CLAVE 104
 CANTIDAD RECETADA 1
 CANTIDAD SURTIDA 1

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

Metoprolol 500mg Tabs 1c/8 hrs x 5 días

CLAVE _____
 CANTIDAD RECETADA 1
 CANTIDAD SURTIDA 0

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

Amoxicilina 500mg Tabs 1c/12 hrs - 6 días

CLAVE 2128
 CANTIDAD RECETADA 1
 CANTIDAD SURTIDA 1

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL UNACH



CED. PROF. _____

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO Denisse Tello

SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE Estrictamente AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

-COPIA ARCHIVO

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
MARTINEZ
REYES
TOMASA

FECHA DE NACIMIENTO
20/12/1947

SEXO M

DOMICILIO
PRIV 18 DE MARZO 7
COL ZONA CENTRO 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

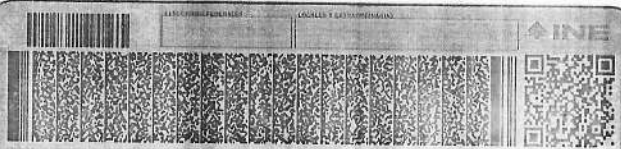
CLAVE DE ELECTOR MRRYTM47122024M700

CURP MART471220MSPRYM04 AÑO DE REGISTRO 2016 00

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1558

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2016 VIGENCIA 2026

INE



INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

18

IDMEX1421670210<<1558105232799
4712200M2612317MEX<00<<01226<8
MARTINEZ<REYES<<TOMASA<<<<<<<<<

UNIDAD MÉDICA: **HOSPITAL GENERAL DE SOLEDAD**
SERVICIOS DOMICILIO DE LA UNIDAD: *Prolongacion Valentin Amador Esq. Calle de la Flor No. 1112 Col. Rivas Guillen, C.P. 78436*
DE SALUD NOMBRE DEL PACIENTE: **MARTINEZ REYES TOMASA** EDAD: **71**
FECHA: **Jueves 18 de Abril del 2019** No EXPEDIENTE: **154092**
DIAGNÓSTICO: **Cistocele**

FOLIO: 19/60/07325

RECETA MÉDICA

PN OP SP

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO.
F1188 ketorolaco trometamida Tableta 10 mg caja con 10 tabletas

Administrar 1 tableta cada 08 hrs durante 05 días, vÃ-a Oral
Tratamiento del jueves 18 de abril del 2019 al dia martes 23 de abril del 2019

CLAVE **F1188**
CANTIDAD RECETADA
1 presentaciones
CANTIDAD SURTIDA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO.

CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO.

CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA

Universidad Autonoma de Guadalajara
UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL

Denisse Fernanda Magdaleno Medina
NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO

SELLO DE LA UNIDAD
925

CED. PROF. **9239718**

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE EstrictAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

SI CALIDAD

ORIGINAL PACIENTE
SURTIR EN SU CENTRO MÉDICO SI NO



FOLIO 171 461590

UNIDAD MÉDICA: HBC UA
 DOMICILIO DE LA UNIDAD: Carolina 8
 NOMBRE DEL PACIENTE: Arzel Guadalupe Martinez EDAD: 5m.
 FECHA: 02/03/19 No. EXPEDIENTE: _____
 DIAGNÓSTICO: Crisis de broncoespasmo

PN OP SP

RECETA MÉDICA

2418038817

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO <u>Pericetamol tabletas</u> <u>Tomar 14 gotas q/6 hs x 2 dias</u>	CLAVE <u>106</u>
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO <u>Sallabastamol spray</u> <u>Aplicar 1 disparo q/6 hs x 5 dias con Alerobal.</u>	CANTIDAD RECETADA <u>1</u>
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO	CANTIDAD SURTIDA <u>1</u>
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO	CLAVE <u>424</u>
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO	CANTIDAD RECETADA
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO	CANTIDAD SURTIDA
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO	CLAVE
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO	CANTIDAD RECETADA
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO	CANTIDAD SURTIDA
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO	CLAVE
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO	CANTIDAD RECETADA
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO	CANTIDAD SURTIDA

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO: [Signature]
 Ced. Prof. 1456142

SERVICIOS DE SALUD
 DE SAN LUIS POTOSÍ
 PUEBLO BLANCO CENTINARA
 VILLA DE ARRIAGA, S.L.P.
 SEDE DE LA UNIDAD

SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE ESTRICTAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

ORIGINAL PACIENTE



SERVICIOS DE SALUD

UNIDAD MÉDICA: HBCOVA
 DOMICILIO DE LA UNIDAD: Cordelia #8
 NOMBRE DEL PACIENTE: Felicitas Mendez EDAD: 78
 FECHA: 02/05/19 No. EXPEDIENTE: _____
 DIAGNÓSTICO: SPAC

FOLIO 17/ 462339

PN OP ~~SP~~

RECETA MÉDICA

2406348183

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
Bromuro de Tera tropio c/ Salbutamol spray
1 spray c/ 8hr vta oral

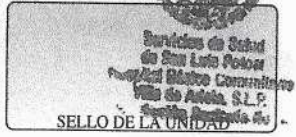
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
Paracetamol 500mg I PRNSIRIMT

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

CLAVE	2262
CANTIDAD RECETADA	3
CANTIDAD SURTIDA	3
CLAVE	0104
CANTIDAD RECETADA	1
CANTIDAD SURTIDA	1
CLAVE	
CANTIDAD RECETADA	
CANTIDAD SURTIDA	
CLAVE	
CANTIDAD RECETADA	
CANTIDAD SURTIDA	

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL: Dra. Mayra Mendoza Ceryant
 Medico Cirujano
 C P 5859366 SSA SLP 7871/2013
 U.A.T




CED. PROF.

SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE ESTRICTAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

ORIGINAL PACIENTE

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
 MELENDEZ
 SAUCEDO
 FELICITAS

FECHA DE NACIMIENTO
 04/03/1940

SEXO M

DOMICILIO
 - LOC SANTA TERESA S/N
 LOC SANTA TERESA 78940
 VILLA DE ARISTA, S.L.P.

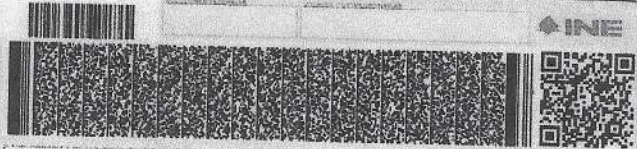
CLAVE DE ELECTOR MLSCFL40030424M200

CURP MESF400304MSPCL01 AÑO DE REGISTRO 1991 01

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1564

LOCALIDAD 0077 EMISIÓN 2015 VIGENCIA 2025

INE



Salvador Melendez Saucedo

SECRETARÍA EJECUTIVA DEL
 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

ID MEX1369428795<<1564050732824
 4003043M2512314MEX<01<<03740<8
 MELENDEZ<SAUCEDO<<FELICITAS<<<

UNIDAD MÉDICA: HOSPITAL DEL NIÑO PLANAJE
 DOMICILIO DE LA UNIDAD: _____
 NOMBRE DEL PACIENTE: NO. 10 ISABEL HERNANDEZ
 FECHA: 6/10/19 No. EXPEDIENTE: _____
 DIAGNÓSTICO: PO de pecho quirúrgico

PN OP SP

NM

RECETA MÉDICA SP-2418093745

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

- Paracetamol 500 mg -o C 18 h -s x 5 días.
 - Sulfato Ferroso 200 mg -o C 12 h -s x 30 días

CLAVE 104

CANTIDAD RECETADA

CANTIDAD SURTIDA 2

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

Cefalexina 500 mg -o C 18 h -s x 7 días

CLAVE 1939

CANTIDAD RECETADA

CANTIDAD SURTIDA 2

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

Gentamicina 160 mg in C 24 h -s x 3 días

CLAVE

CANTIDAD RECETADA

CANTIDAD SURTIDA

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO



SERVICIO DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ HOSPITAL DEL NIÑO Y LA FAMILIA

SELO DE LA UNIDAD
 GINECOLOGIA OBSTETRICIA
 U.A.S.L.P.
 No. 3045263 CED. F.P.P. 5452908
 2012000 M.C. G.O.

CED. PROF.

SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE ESTRICTAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

ORIGINAL PACIENTE



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDECIAL PARA VOTAR

NOMBRE
PUENTE
ALFARO
MA DE LOURDES
DOMICILIO
STA PRIV HIPODROMO 502
COL HIPODROMO 78940
VILLA DE ARISTA ,S.L.P.
FOLIO 0000133808688 AÑO DE REGISTRO 2000 01
CLAVE DE ELECTOR PNALMA82011124M200
ESTADO 24 DISTRITO
MUNICIPIO 046 LOCALIDAD 0001 SECCION 1557

EDAD 25
SEXO M





SERVICIOS DE SALUD

UNIDAD MÉDICA: hbcdva
DOMICILIO DE LA UNIDAD: cordelia 8
NOMBRE DEL PACIENTE: Fabian Contreras Gardenas EDAD: 17
FECHA: 9 01 19 No. EXPEDIENTE: _____
DIAGNÓSTICO: epilepsia

FOLIO 17/ 720139

PN OP

RECETA MÉDICA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
topiramato tab 100 mg tomar 2 tab por la mañana y 3 por la noche v.o por 2 meses

240634819

CLAVE	<u>5363</u>
CANTIDAD RECETADA	<u>5</u>
CANTIDAD SURTIDA	<u>5</u>
CLAVE	
CANTIDAD RECETADA	
CANTIDAD SURTIDA	
CLAVE	
CANTIDAD RECETADA	
CANTIDAD SURTIDA	
CLAVE	
CANTIDAD RECETADA	

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO



SERVICIOS DE SALUD

UNIDAD MÉDICA: hbcdva
DOMICILIO DE LA UNIDAD: cordelia 8
NOMBRE DEL PACIENTE: Fabian Contreras Gardenas EDAD: 17
FECHA: 9 01 19 No. EXPEDIENTE: _____
DIAGNÓSTICO: epilepsia

FOLIO 17/ 720140

PN OP

RECETA MÉDICA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
valproato de mg tab 200 tomar vo 1 tab c 8 hrs x 2 m

240634819

CLAVE	<u>2622</u>
CANTIDAD RECETADA	<u>4</u>
CANTIDAD SURTIDA	<u>4</u>
CLAVE	
CANTIDAD RECETADA	
CANTIDAD SURTIDA	
CLAVE	
CANTIDAD RECETADA	
CANTIDAD SURTIDA	
CLAVE	
CANTIDAD RECETADA	
CANTIDAD SURTIDA	

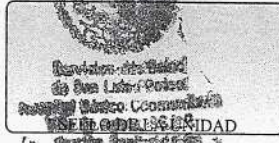
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL

Dra. Mayra Mendez Cervantes
Médico Cirujano
C.P. 5859385 SSA SLP 7871/2013/14
U.A.T.



CED. PROF.

SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE ESTRICTAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

ORIGINAL PACIENTE

INE

Matra Cardenas Silva

COMANDO EN JEFE
SECRETARÍA EJECUTIVA DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1464729788<<1562029986643
7602034M2612317MEX<02<<04106<2
CARDENAS<SILVA<<MAYRA<<<<<<<<<<<<<

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
CARDENAS
SILVA
MAYRA
DOMICILIO
C. CUAHUTEMOC 7
LOC. SAN PEDRO 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

FECHA DE NACIMIENTO
03/02/1976
SEXO M

CLAVE DE ELECTOR CRSLMY76020328M000
CURP CASM760203MTSRLY06 AÑO DE REGISTRO 1996 02
ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1562
LOCALIDAD 0073 EMISIÓN 2016 VIGENCIA 2026



75 H 1997147

Leja Puente Emanuel

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

COORDINACION GENERAL DEL PROGRAMA IMSS-PROSPERA

RECETA INDIVIDUAL

Rp:

loratadina tableta 10mg uso oral

MODO DE USO:

Tomar 1 codo 8 h por 2-3 días

Rp:

MODO DE USO:

CANT.	CLAVE	T.D.
CEDULA PROFESIONAL		
REGISTRO SECRETARIA DE SALUD		
FECHA		
CANT.	CLAVE	T.D.
FIRMA DEL MEDICO		
AUTORIZACION		

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
LEIJA
GAMEZ
CESARIO

FECHA DE NACIMIENTO
27/08/1959

SEXO
H

DOMICILIO
AV DEL SEGURO SOCIAL 3
EJ RINCON DE LEIJAS 78958
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR LJGMCS59082724H700

CURP LEGC590827HSPJMS05 AÑO DE REGISTRO 1991 02

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1568

LOCALIDAD 0060 EMISIÓN 2017 VIGENCIA 2027



EDMUNDO JACOBINO
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1685589059<<1568041638081
5908271H2712310MEX<02<<04132<1
LEIJA<GAMEZ<<CESARIO<<<<<<<<<<<

UNIDAD MÉDICA: HBCOVA
 DOMICILIO DE LA UNIDAD: Calle de la #10
 NOMBRE DEL PACIENTE: Felton Cobarrubias O. EDAD: 17
 FECHA: 09 de 14 No. EXPEDIENTE: _____
 DIAGNÓSTICO: Epilepsia

PN OP SP

RECETA MÉDICA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
Valproato de Magnesio 200mg tabs
10 hrs via oral x 60 dias

CLAVE
 CANTIDAD RECETADA
 CANTIDAD SURTIDA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

CLAVE
 CANTIDAD RECETADA
 CANTIDAD SURTIDA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

CLAVE
 CANTIDAD RECETADA
 CANTIDAD SURTIDA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

CLAVE
 CANTIDAD RECETADA
 CANTIDAD SURTIDA

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL
Universidad Veracruzana



CED. PROF.

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO
[Firma]

SELO DE LA UNIDAD

342 SI CALIDAD


LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE EstrictAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

ORIGINAL PACIENTE



Hospital Central
"Dr. Ignacio Morones Prieto"
 Av. Venustiano Carranza 2395
 Zona Universitaria
 C.P. 78290
 San Luis Potosí, S. L. P.

Nombre del Paciente:	Jovana Estelina Medrano A.		Folio:	174	
Edad:	6 años	Fecha:	20/06/10		
No. Expediente:			PN	OP	SP
Diagnóstico:	SWCR				

Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
- Prednisona 50 mg Y4 tableta c/3 dte. norte suspendr	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
- Tacrolimus 1 mg J - 0 - J	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Sello del Hospital	Dra. Luz Elena Cordero Juarez Nefróloga Pediatra DGP: 6926114 SSA: SLP 2642/99-MC UASLP y UNAM
	 Firma del Médico

INE

Margarta Camacho Alonso

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1412274991<<1564076533357
 8601045M2612317MEX<01<<00438<3
 CAMACHO<ALONSO<<MARGARITA<<<<<

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
 CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
 CAMACHO
 ALONSO
 MARGARITA

DOMICILIO
 C. MANUEL JOSÉ OTHON 10
 LOG. BUENAVISTA 78940
 VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR CMALMR86010424M300
 CURP CAAM860104MSPMLR04

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1564
 LOCALIDAD 0003 EMISIÓN 2016 VIGENCIA 2026

FECHA DE NACIMIENTO
 04/01/1986

SEXO

2074 12 17
 1261 14 17
 1110 14 17

2074 12 17
 1261 14 17
 1110 14 17

344



Hospital Central
"Dr. Ignacio Morones Prieto"
 Av. Venustiano Carranza 2395
 Zona Universitaria
 C.P. 78210. Col. Los Filtrós
 San Luis Potosí, S. L. P.

Folio: **997**

Nombre del Paciente:	<i>Ruben David Espinoza Agu</i>	
Edad:	<i>37a</i>	Fecha: <i>23/5/19</i>
No. Expediente:	<input type="checkbox"/> PN	<input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> SP
Diagnóstico:	<i>HAS. EVC</i>	

Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
<i>* Elicavis 5 mg 1/2 - 0 - 1/2</i>	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
<i>- Enalapril 10 1 - 0 - 1</i>	Cantidad recetada
<i>- Aforves fatina 40 0 - 0 - 1</i>	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
<i>S</i>	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Sello del Hospital	Dr. Gildardo Vidal Morales Cardiología - Medicina Interna DGP: 1511415 SSA: SLP2722/99-MC Universidad Nacional Autónoma de México Firma del Médico

4444853723

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
 CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
 ESPINOSA
 ALONSO
 RUBEN DARIO

FECHA DE NACIMIENTO
 28/02/1982

SEXO H



DOMICILIO
 C VICENTE GUERRERO 74 A
 LOC SAN JOSE DEL ARBOLITO 78955
 VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR ESALRB82022824H900

CURP EIAR820228HSPSLB03 AÑO DE REGISTRO 2000 03

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1562

LOCALIDAD 0002 EMISIÓN 2018 VIGENCIA 2028

INE

Ruben Espinosa a.

RECIBIDA EN LA OFICINA REGISTRARÍA DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1799386180<<1562052449797
 8202280H2812313MEX<03<<04920<9
 ESPINOSA<ALONSO<<RUBEN<DARIO<<

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE,
NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHA-
DURAS O ENMENDADURAS.

EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTI-
FICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN
LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE
OCURRA.

[Signature]

EDUARDO JACOBO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

Maria Cristina Maldonado

156112800011

ELECCIONES FEDERALES LOCALS Y EXTRAORDINARIAS

12 18

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
MALDONADO
MEDRANO
MARIA CRISTINA

EDAD 18
SEXO M

DOMICILIO
C HIDALGO 15
LOC EL POZO 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

FOTO *[Small Photo]* *[Signature]* *[Large Photo]*

FOLIO 1124033005049 AÑO DE REGISTRO 2011 00
CLAVE DE ELECTOR MLMDCR93040324M400

CURP MAMC930403MSPLDR00
ESTADO 24 MUNICIPIO 046
LOCALIDAD 0048 SECCION 1561
EMISION 2011 VIGENCIA HASTA 2021 FIRMA



SERVICIOS DE SALUD

UNIDAD MÉDICA: HBCDVA
 DOMICILIO DE LA UNIDAD: Ciudad #18
 NOMBRE DEL PACIENTE: Yanira Uno Hubbard EDAD: 4
 FECHA: 15 de Agosto No. EXPEDIENTE: _____
 DIAGNÓSTICO: IRA Derivada

FOLIO 17/ 467087

PN OP SP

RECETA MÉDICA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

Loratadina sel (be-bua) 1.5 ml C/15 bu
vía oral x 5 días

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

Bano Coloi de polvo aplicaci. 3 veces al día

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO

350
SELLO DE LA UNIDAD

CED. PROF.

SI CALIDAD

* PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE ESTRICTAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

•COPIA ARCHIVO

SEGOB
SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA
DE REGISTRO DE POBLACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E IDENTIFICACIÓN PERSONAL



Clave:

MAMC930403MSPLDR00

Nombre:

MARIA CRISTINA MALDONADO MEDRANO



Soy México

Fecha de inscripción

25/05/1998

Folio

19881941

Entidad de registro

SAN LUIS POTOSI



124056199300165

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

MARIA CRISTINA MALDONADO MEDRANO

PRESENTE

Ciudad de México, a 26 de febrero de 2018

Desde 2014, el derecho a la identidad está consagrado en nuestra Constitución. En la Secretaría de Gobernación trabajamos todos los días para garantizar que las y los mexicanos gocen de este derecho plenamente; y de esta forma puedan acceder de manera más sencilla a trámites y servicios.

En ese sentido, nuestro objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola llave de acceso a servicios gubernamentales, ser atendida rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a internet dentro o fuera del país.

Nuestro compromiso es que la identidad de cada persona esté protegida y segura, por ello contamos con los máximos estándares para la protección de los datos personales. En este marco, es importante que verifique que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

Agradezco tu participación.

ALFONSO NAVARRETE PRIDA

SECRETARIO DE GOBERNACIÓN

351



Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en TELCURP, marcando el 01 800 911 11 11

La impresión de la constancia CURP en papel bond, a color o blanco y negro, es válida y debe ser aceptada para realizar todo trámite.

TRÁMITE GRATUITO

Los Datos Personales recabados, incorporados y tratados en la Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población, son utilizados como elementos de apoyo en la función de la Secretaría de Gobernación, a través de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identificación Personal en el registro y acreditación de la identidad de la población del país, y de los nacionales residentes en el extranjero; asignando y expidiendo la Clave Única de Registro de Población. Dicha Base de Datos se encuentra registrada en el Sistema Democrático del Instituto Mexicano de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

MEDRANO ZAPATA FRANCISCA

16 DE SEPTIEMBRE 50 CP.00000

EL ARBOLITO, C.P. 78940
EL ARBOLITO, SLP

NO. DE SERVICIO : 925100100456
RMU : 78940 10-01-28 XAXX-010101-002 CFE

TOTAL A PAGAR:

\$208.00

(DOSCIENTOS OCHO PESOS 00/100 M.N.)

PERIODO FACTURADO: 13 MAY 19 - 11 JUL 19

TARIFA: 01 NO. MEDIDOR: 1V8P07 MULTIPLICADOR: 1 LÍMITE DE PAGO: 27 JUL 19 CORTE A PARTIR: 28 JUL 19

Concepto	Lectura actual		Lectura anterior		Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
	Medida ●	Estimada ●	Medida ●	Estimada ●			
Energía (kWh)	05915		05706		209		
Básico					150	0.811	121.65
Intermedio					59	0.980	57.82
Suma					209		179.47



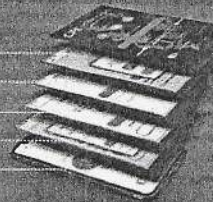
Este gráfico refleja tu nivel de consumo. A menor uso, mayor apoyo.

Subtotal

App CFE Contigo
¡Descárgala ya!



- Simulador de consumo
- Notificaciones y alertas
- Reporte de fallas
- Domicilia tu servicio
- Recibo electrónico



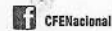
Además de las funciones que ya conoces:

- ✓ Consulta tu recibo
- ✓ Realiza tu pago
- ✓ Ubica centros de atención a clientes




Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista					Desglose del importe a pagar	
Concepto	\$	\$/kW	\$/kWh	Importe (MXN)	Concepto	Importe (MXN)
Suministro	92.62	0.00	0.00	92.62	Energía	179.47
Distribución	0.00	0.00	224.65	224.65	IVA 16%	28.71
Transmisión	0.00	0.00	34.76	34.76	Fac. del Periodo	208.18
CENACE	0.00	0.00	1.63	1.63	Adeudo Anterior	281.33
Energía	0.00	0.00	140.66	140.66	Su Pago	-281.00
Capacidad	0.00	0.00	89.45	89.45	Total	\$208.51
SCnMEM	0.00	0.00	1.13	1.13		

Apoyo Gubernamental 405.43



MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
SEGURA
MORENO
BALTAZAR

FECHA DE NACIMIENTO
06/01/1969

SEXO: H

DOMICILIO
PRIV 16 DE SEPTIEMBRE 145
LOC VILLA DE ARISTA 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR SGMRL69010624H500

CURP SEMB690106HSPGRL15 AÑO DE REGISTRO 1991 05

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1558

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2016 VIGENCIA 2026

INE



EDMUNDO BAUTISTA MORA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1472516396<<1558061043708
6901062H2612317MEX<05<<04476<8
SEGURA<MORENO<<BALTAZAR<<<<<<<

20
600



DR. JAIME G. TORRES CORZO U.A.S.L.P.

INSTITUTO NEUROLOGICO DE MONTREAL UNIVERSIDAD Mc. GILL QUE, CANADA.

DGP 701876
CEDULA 3279984
REGISTRO TITULO PROFESIONAL
NO. SLP 3871/2004 M-C
ISSA 89240

CERTIFICADO CONSEJO
CIRUGIA NEUROLOGICA
No. 371

Neurología, Cirugía Neurológica, Neurocirugía Pediátrica, Endoscopía Cerebral,
Epilepsia y Columna Vertebral.

83774

MAYO/28/19



ERIKA

HOSPITAL LOMAS DE SAN LUIS
Av. Palmira No. 600
Col. Villas del Pedregal
C.P. 78125 S.L.P.

- 1 SUEÑO
- 2 ALIMENTOS
- 3 MEDICACION



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES MEDICAS
DE LA SALUD
AV. BENITO JUÁREZ No. 1210
6o. Piso Consultorio 614
Fracc. Valle Dorado
C.P. 78398
TEL. (444) 824 68 27

CELEBRAR 200
1-0-0 7 DIAS

DESPUES L.M.V TODO
TDC MIS

CONSULTORIO PARTICULAR
José Inés Puebla No. 250
Col. Burócratas del Estado
Tel. Fax. 813 37 06
San Luis Potosí, S.L.P.
email: torresjaime@yahoo.com.mx
Socio Activo de la
Sociedad Mexicana de Cirugía Neurológica

4 6 SEMANAS 12 julio 5:00

The American Association of Neurological Surgeons
URGENCIAS HOSPITAL LOMAS DE SAN LUIS TEL. (444) 102 59 00



Hospital Central
 "Dr. Ignacio Morones Prieto"
 Av. Venustiano Carranza 2395
 Zona Universitaria
 C.P. 78290
 San Luis Potosí, S. L. P.

Folio: 320

Nombre del Paciente: <i>Cleobetha Pardo Harica</i>	Fecha: <i>03.04.19</i>
Edad: <i>20a</i>	No. Expediente: <input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> SP
Diagnóstico: <i>LCU 12</i>	

Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento <i>- Clindamicina 300mg tableta 1/8hr por 6 dias. \$ 180</i>	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento <i>- Progesteona 200mg via vaginal por la noche sus suspender.</i>	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento <i>- Ac Folicos 5mg tableta 1 tab 1/24hr \$ 13 - F-Fc 200mg tableta 1 tab 1/24hr \$ 11</i>	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Sello del Hospital	Dr. Edson Artemio Rodríguez Govea Residente de Ginecología y Obstetricia DGP: 10491989 Universidad Autónoma de San Luis Potosí Firma del Médico

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
 CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE: PESINA HERRERA ELIZABETH
 FECHA DE NACIMIENTO: 29/05/1998

DOMICILIO: C-16 DE SEPTIEMBRE 35
 ZONA CENTRO 78940
 VILLA DE ARISTA SLP

CLAVE DE ELECTOR: PSHREL98052928M100
 CURP: PEHE980529MTSSRL06 AÑO DE REGISTRO: 2016 01

ESTADO: 24 MUNICIPIO: 046 SECCIÓN: 1557
 LOCALIDAD: 0001 EMISIÓN: 2017 VIGENCIA: 2027

INE

Edith Pesina H.

EDUARDO MADROSO MOLINA
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1608391903<<1557106263942
 9805297M2712310MEX<01<<05811<7
 PESINA<HERRERA<<ELIZABETH<<<<<

UNIDAD MÉDICA: 96 porra
DOMICILIO DE LA UNIDAD: V.A
NOMBRE DEL PACIENTE: Fluvia Miranda Vela EDAD: 82
FECHA: 19 09 2019 No. EXPEDIENTE: _____
DIAGNÓSTICO: HTA Control

PN OP SP

RECETA MÉDICA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
Telmisartán 40mg
2 Mañanas y 1 por la noche

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
Neomina Otica
2 Gotas en el oído cada 3h

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

CLAVE	<u>2540</u>
CANTIDAD RECETADA	
CANTIDAD SURTIDA	<u>3</u>
CLAVE	
CANTIDAD RECETADA	
CANTIDAD SURTIDA	<u>6</u>
CLAVE	
CANTIDAD RECETADA	
CANTIDAD SURTIDA	
CLAVE	
CANTIDAD RECETADA	
CANTIDAD SURTIDA	

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL: Dr. Miguel Angel
Porrás Huerta
NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO: Ced. Prof. 3064575

SELLO DE LA UNIDAD

CED. PROF.

SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE Estrictamente AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

ORIGINAL PACIENTE

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE:
MIRANDA
VELEZ
MA ELVIRA

FECHA DE NACIMIENTO:
25/01/1997

DOMICILIO:
C ZARAGOZA 3
LOC EL MAGUEY DE EZQUEDA 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR: MRVMA37012524M900

CURP: MIVE370125MSPRL05 AÑO DE REGISTRO: 1991.01

ESTADO: 24 MUNICIPIO: 046 SECCIÓN: 1560

LOCALIDAD: 0034 EMISIÓN: 2015 VIGENCIA: 2025

INE

01




Aina Miranda

EDMUNDO GARCÍA HERRERA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1388850397<<1560049887544
3701250M2512314MEX<01<<04778<8
MIRANDA<VELEZ<<MA<ELVIRA<<<<<<



Villa de Arista, S.L.P., a 3- Julio-2019

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo expongo lo siguiente: apoyo para compra de medicamento

Por lo que solicitó el apoyo de: HOSPITALIZACIÓN TRASLADO
MEDICAMENTO HEMODIALISIS OTROS

Nombre: Maria de la Luz Alfaro Dirección: 16 de Septiembre #9
Localidad: Villa de Arista Edad: 68 años



Firma de solicitante

Villa de Arista, S.L.P., a 3- Julio-2019



DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo aprovecho para AGRADECER su valioso apoyo referente a:
Systone Ultra Plus \$447.5

Que recibí del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Sin otro particular por el momento y agradeciendo de antemano sus finas atenciones quedo de usted.



ATENTAMENTE

362



Hospital Central
 "Dr. Ignacio Morones Prieto"
 Av. Venustiano Carranza 2395
 Zona Universitaria
 C.P. 78210. Col. Los Filtros
 San Luis Potosí, S. L. P.

Folio:

426

Nombre del Paciente:	Alfaro Rodriguez María Jué		
Edad:	65	Fecha:	3/7/19
No. Expediente:	986038	PN	OP
Diagnóstico:	GPAA		

Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento Mondolatan. 1 gota diaria por las noches en ambos ojos sin suspender	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento → Elyptic 1 gota c/12 hs en ojo izquierdo sin suspender.	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento Sustane ultra plus. 1 gota c/6 horas en ambos ojos.	Clave (Farmacia)
	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Sello del Hospital	Dra. Araceli Martínez Castrellón Cirujano Oftalmólogo DGP: 3855216 SSA: SLP5282/2010-MC-O Universidad Autónoma de San Luis Potosí
	Firma del Médico




INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
ALFARO
RODRIGUEZ
MA LUZ
 DOMICILIO
C 16 DE SEPTIEMBRE 9
LOC VILLA DE ARISTA 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.
 FOLIO 0000042030381 AÑO DE REGISTRO 1991 01
 CLAVE DE ELECTOR ALRDMA50121724M700
 CURP AARL501217MSPDLZ00
 ESTADO 24 MUNICIPIO 046
 LOCALIDAD 0001 SECCION 1558
 EMISIÓN 2013 VIGENCIA HASTA 2023

EDAD 62
 SEXO M



FIRMA





ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE,
 NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHA-
 DURAS O ENMENDADURAS.

EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTI-
 FICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN
 LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE
 OCURRA.

[Handwritten Signature]
 EDMUNDO JACOB MOJINA
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

X




ELECCIONES FEDERALES

LOCALES Y EXTRAORDINARIAS



Hospital Central
"Dr. Ignacio Morones Prieto"
 Av. Venustiano Carranza 2395
 Zona Universitaria
 C.P. 78210. Col. Los Filtrros
 San Luis Potosí, S. L. P.

Nombre del Paciente: <u>Ma. Lizz Albornoz Rodriguez</u>	
Edad: <u>68</u>	Fecha: <u>04/04/19</u>
No. Expediente: <u>99 6038</u>	<input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> SP
Diagnóstico: <u>Glaucoma + sup JCS.</u>	

Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento • <u>Systane Ultra Plus</u> - Aplicar 1 Gota en cada ojo cada 4 horas sin suspender en ambos ojos.	Clave (Farmacia) Cantidad recetada Cantidad surtida	
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento • <u>Monsieken Gotas.</u> - Aplicar 1 Gota en cada ojo cada 24 hrs sin suspender.	Clave (Farmacia) Cantidad recetada Cantidad surtida	
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento • <u>Thealoz Gotas</u> - Aplicar 1 Gota en cada ojo cada 9 horas sin suspender.	Clave (Farmacia) Cantidad recetada Cantidad surtida	
Sello del Hospital	Dra. Leticia Mancera Cornejo Cirujano Oftalmologo DGP: 3816514 SSA: SLP3005/2004-MC-O Universidad Autónoma de San Luis Potosí	 Firma del Médico

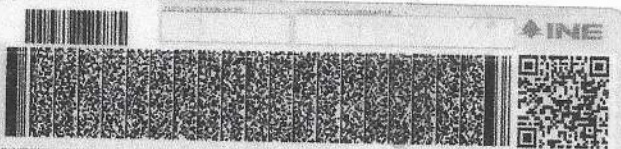
MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR




NOMBRE
 ALFARO
 RODRIGUEZ
 MA LUZ
 DOMICILIO
 C 16 DE SEPTIEMBRE 9
 - ZONA CENTRO 78940
 VILLA DE ARISTA, S.L.P.
 FECHA DE NACIMIENTO
 17/12/1950
 SEXO M



CLAVE DE ELECTOR ALRDMA50121724M700
 CURP AARL501217MSPLDZ00 AÑO DE REGISTRO 1991 02
 ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1558
 LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2017 VIGENCIA 2027



INE



ID MEX 1584385365 << 1558033509676
 5012170M2712310MEX <02 << 03488 <9
 ALFARO <RODRIGUEZ << MA <LUZ <<<<<<

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

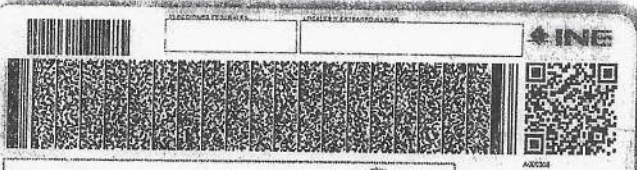
NOMBRE
PUENTE
ALFARO
MA DE LOURDES

FECHA DE NACIMIENTO
11/01/1982
SEXO: M

DOMICILIO
CALLE PRIV. HIPODROMO 502
COL. HIPODROMO 78944
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR: PNALMA82011124M200
CURP: PUAL820111MSPNLR04 AÑO DE REGISTRO 2000 02

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1557
LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2018 VIGENCIA 2028



INE

Madelourdes Puente Alfaro

EDMUNDO OCHOA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1755732073<<1557025600168
8201113M2812313MEX<02<<02548<7
PUENTE<ALFARO<<MA<DE<LOURDES<<

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
MARTINEZ
REYES
TOMASA

FECHA DE NACIMIENTO
20/12/1977

DOMICILIO
PRIV 18 DE MARZO 7
COL ZONA CENTRO 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR MRRYTM47122024M700

CURP MART471220MSPRYM04 AÑO DE REGISTRO 2016 00

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1558

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2016 VIGENCIA 2026

18

INE

IDMEX1421670210<<1558105232799
4712200M2612317MEX<00<<01226<8
MARTINEZ<REYES<<TOMASA<<<<<<<<

UNIDAD MÉDICA: HOSPITAL GENERAL DE SOLEDAD 5
 SERVICIOS DOMICILIO DE LA UNIDAD: Prolongacion Valentin Amador Esq. Calle de la Flor No. 1112 Col. Rivas Guillen, C.P. 78436
 DE SALUD NOMBRE DEL PACIENTE: MARTINEZ REYES TOMASA EDAD: 71
 FECHA: Jueves 18 de Abril del 2019 No EXPEDIENTE: 154092
 DIAGNÓSTICO: Cistocele

FOLIO: 19/60/07325

PN OP SP

RECETA MÉDICA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO.
1939 Cefalexina Tableta o Capsula 500 mg 20 tabletas o capsulas
Administrar 1 tableta cada 08 hrs durante 07 dias, vÃ-a Oral
 Tratamiento del jueves 18 de abril del 2019 al dia jueves 25 de abril del 2019

CLAVE	1939
CANTIDAD RECETADA	1 presentaciones
CANTIDAD SURTIDA	

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO.

CLAVE	
CANTIDAD RECETADA	
CANTIDAD SURTIDA	

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO.

CLAVE	
CANTIDAD RECETADA	
CANTIDAD SURTIDA	

Universidad Autonoma de Guadalajara
 INSTITUCIÓN QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL

SELLO DE LA UNIDAD

CED. PROF. **9239718**

Denisse Fernanda Magdaleno Medina
 NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO 374

SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE EstrictAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

ORIGINAL PACIENTE

SURTIR EN SU CENTRO MÉDICO SI NO

65



Hospital Central
"Dr. Ignacio Morones Prieto"
Av. Venustiano Carranza 2395
Zona Universitaria
C.P. 78210. Col. Los Filtros
San Luis Potosí, S. L. P.

Nombre del Paciente:	Jabo Solo		
Edad:	60 años	Fecha:	24/02/04
No. Expediente:	585508	PN	OP
Diagnóstico:	E2		

Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento

○ Atorvastatina 20mg 0 - 0 - 1

○ Bisoprolol 5mg 1 - 0 - 0

Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento

○ Metoprolol 50mg 1/2 - 0 - 0

○ Eurobind 10mg 1 - 0 - 0

Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento

○ Aspirina 100mg 1 - 0 - 0


Clave (Farmacia)
Cantidad recetada
Cantidad surtida
Clave (Farmacia)
Cantidad recetada
Cantidad surtida
Clave (Farmacia)
Cantidad recetada
Cantidad surtida

Sello del Hospital

Dr. Juan Manuel López Quijano
Cardiología - Medicina Interna
DGP: 2720842 SSA: SLP2574/99-MC
Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Firma del Médico

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

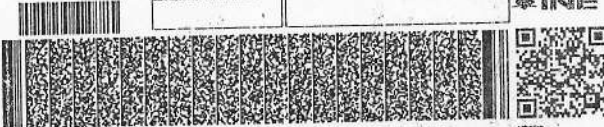


NOMBRE
JARAMILLO
GONZALEZ
MA. SANTOS
DOMICILIO
C HIDALGO 54
EJ SALITRILLOS 78954
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

FECHA DE NACIMIENTO
19/04/1987
SEXO M

CLAVE DE ELECTOR JRGNMA57041924M700
CURP JAGS570419MSPRRN05 AÑO DE REGISTRO 1991 03
ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1565
LOCALIDAD 0061 EMISIÓN 2017 VIGENCIA 2027

INE



Ma. Santos Jaramillo

EDUARDO ESCOBEDO
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1687588850<<1565020891231
5704196M2712310MEX<03<<04362<7
JARAMILLO<GONZALEZ<<MA<SANTOS<



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
TORRES
REYNA
NORMA RAQUEL
 DOMICILIO
C NIÑOS HEROES 17
COL VILLA DE ARISTA 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.
 FOLIO 0624032701511 AÑO DE REGISTRO 2006 01
 CLAVE DE ELECTOR TRRYNR87081624M900
 CURP TORN870816MSPRYR08
 ESTADO 24 MUNICIPIO 046
 LOCALIDAD 0001 SECCION 1558
 EMISION 2012 VIGENCIA HASTA 2022

EDAD 25
 SEXO M



Firma
Norma Raquel Torres Reyna



FIRMA

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE. NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHaduras O ENMIENDADURAS.
 EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTIFICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE OCURRA.

Edmundo Jacobo Molina
 EDMUNDO JACOBO MOLINA
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

NORMA RAQUEL
TORRES REYNA

ELECCIONES FEDERALES LOCALS Y EXTRAORDINARIAS

1558108195604



MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
ALMENDAREZ
RODRIGUEZ
DIOSELA

FECHA DE NACIMIENTO
16/04/1997

SEXO
M

DOMICILIO
AV HIPODROMO 11
COL HIPODROMO 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR ALRDDS97041624M300

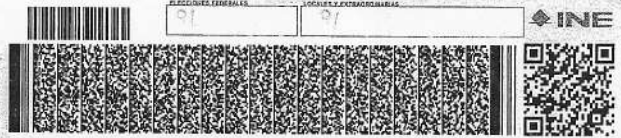
CURP AERD970416MSPLDS05 AÑO DE REGISTRO 2015 00

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1557

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2015 VIGENCIA 2025

SECCIONES FEDERALES LOCALIDAD EXTRAORDINARIA

INE



MEXICO

DIOSOLA CA RA

EDMUNDO JACOBINO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1331530369<<1557103488969
9704161M2512314MEX<00<<01920<2
ALMENDAREZ<RODRIGUEZ<<DIOSELA<

UNIDAD MÉDICA: HBC Villa I Anil
 DOMICILIO DE LA UNIDAD: Calle n° 8
 NOMBRE DEL PACIENTE: Mic. Hernández Talo EDAD: 7a
 FECHA: 30/01/19 No. EXPEDIENTE: _____
 DIAGNÓSTICO: Fogosa Abdominal

PN OP

RECETA MÉDICA

2412097165

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

- Paracetamol. gota tarar 20 gota dob x 5d

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

- Difenhidramina jarabe tarar 2cl dob x 5d

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

- Ibuprofeno jarabe tarar 5cl dob x 5d

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

- Ampicilina sup 200mg tarar 4cl dob x 7d

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL UNAM

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO [Firma]



CLAVE	106
CANTIDAD RECETADA	1
CANTIDAD SURTIDA	1
CLAVE	405
CANTIDAD RECETADA	1
CANTIDAD SURTIDA	1
CLAVE	F10014
CANTIDAD RECETADA	1
CANTIDAD SURTIDA	1
CLAVE	1930
CANTIDAD RECETADA	1
CANTIDAD SURTIDA	1

CED. PROF. 993424

SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE Estrictamente AL CUMPLIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

Lunes 01 de Abril a las 9:10
pediatría

ORIGINAL PACIENTE



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SEGURO POPULAR
Cobertura para todos

RELACION DE INTEGRANTES DEL NUCLEO FAMILIAR			VEGECENCIA DE BENEFICIO	
Num	Nombre	CURP	Parentesco	Fec
1	VIERA ARRIAGA YOLANDA	VIAV820516MSPRRL06	TITULAR	21/11/2011
2	VIERA ARRIAGA JOSE FABIAN	VIAF040214HSRRBSA3	HUJO(A)	21/11/2011
3	VIERA ARRIAGA SAYLA YOSELIN	VIAS070923MSPRRYB2	HUJO(A)	21/11/2011
4	VIERA ARRIAGA VIOLETA MONSERRAT	VIAV100430MSPRRLA0	HUJO(A)	21/11/2011



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SEGURO POPULAR
Cobertura para todos

PÓLIZA DE AFILIACIÓN

Unidad Médica: **HOSPITAL COMUNITARIO VILLA DE ARISTA**



2405044141

FOLIO: 2405044141
MÓDULO: ZCRIA OPERATIVA III
ESTADO: SAN LUIS POTOSI

REGIMEN	COTIZACIÓN
No Contributivo	ANUAL

DATOS DEL TITULAR DEL NUCLEO FAMILIAR

Nombre: **VIERA ARRIAGA YOLANDA**
CURP: **VIAV820516MSPRRL06**
Domicilio: **VENUSTIANO CARRANZA 245, PUEBLO EL POZO, C.P. 78950, EL POZO, VILLA DE ARISTA, SAN LUIS POTOSI, ENTRE CERCA DEL CAMPO DE FUTBOL**

CONSULTA LA CARTA DE DERECHOS Y OBLIGACIONES EN:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment_data/file/288513/Carta_de_Derechos_y_Obligaciones_2018.pdf



SERVICIOS DE SALUD

UNIDAD MÉDICA: HBCU 2A
 DOMICILIO DE LA UNIDAD: Cordoba #8
 NOMBRE DEL PACIENTE: Luisa Marina Sandoval EDAD: 9 años
 FECHA: 3-6-19 No. EXPEDIENTE: _____
 DIAGNÓSTICO: Taquipnea

FOLIO 17/ 464735

PN OP SP

RECETA MÉDICA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO <u>Salbutamol en spray de 2 dosis en caso de</u>
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

CLAVE	<u>479</u>
CANTIDAD RECETADA	
CANTIDAD SURTIDA	<u>0</u>
CLAVE	
CANTIDAD RECETADA	
CANTIDAD SURTIDA	
CLAVE	
CANTIDAD RECETADA	
CANTIDAD SURTIDA	
CLAVE	
CANTIDAD RECETADA	
CANTIDAD SURTIDA	

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL UNAM

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO [Firma]



CED. PROF.

SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE Estrictamente AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

ORIGINAL PACIENTE



**Gastrointestinal
Laparoscopia**

Dr. Sergio Tulio Hernández Miramontes

ESCUELA MEDICO MILITAR
ESCUELA MILITAR DE GRADUADOS DE SANIDAD
CIRUGIA GENERAL GASTROINTESTINAL, OBESIDAD, TRAUMA



CED. PROF. 3454701 CED. ESP. 6442178 S.S.A. 6644 MEDICINA INTEGRAL Y URGENCIAS 3873816

Tel. Consultorio: 815-22-24 Urgencias: 44 44 25 96 15 E-mail: tulipas20@hotmail.com
Av. Himno Nacional No. 4060 Col. Himno Nacional C. P. 78280 San Luis Potosí, S. L. P.

Nombre del Paciente J. Nestor Nounváis Castillo

FECHA		
DIA	MES	AÑO
30	03	19.

- levofloxacin 750mg.
Tomar 1 q 24 hrs. x 5 días. → 10 días.

- Metamizol / Butilbrosina 250/10mg.
Tomar 1 q 8 hrs. x 4 días. → 7 días.

- supradol 10mg.
Tomar 1 q 8 hrs. x 4 días. → ~~7 días~~







ID MEX 1703432282<<1557024519128
5911077H2812313MEX<02<<00697<4
MONSIVAIS<CASTILLO<<J<NESTOR<<


MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDECIAL PARA VOTAR

NOMBRE
MONSIVAIS
CASTILLO
J. NESTOR
DOMICILIO
C 5 DE MAYO S/N
- ZONA CENTRO 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

FECHA DE NACIMIENTO
07/11/1959
SEXO
H

CLAVE DE ELECTOR MNGS1X59110724H200
CURP MOCN591107HSPNSS06 **AÑO DE REGISTRO** 1991 02
ESTADO 24 **MUNICIPIO** 046 **SECCIÓN** 1557
LOCALIDAD 0001 **EMISIÓN** 2018 **VIGENCIA** 2028





Fecha: 27 03 2019.

Nombre: ROSALBA SANCHEZ SANCHEZ 143

Cita con ULTRASONIDO
15 CUELLO.

① TAPAZOL 100 mg
198 1 - 1 - 1

② INDOMETACI 40 tabs
61 1/2 - 0 - 0

③ ACTRON 400 tabl.
299 1 - 0 - 1

④ ENCOART tabs 6ms
1 tabl. +
LUNOS Y JUSUS

256 4448490077

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
 CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
 JARAMILLO
 REYNA
 HERMENEGILDO

FECHA DE NACIMIENTO
 13/04/1948

SEXO: H


DOMICILIO
 C MARIANO ARISTA 1
 LOC EL CHARQUITO 78954
 VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR JRRYHR46041324H500

CURP JARH460413HSPRYR01 AÑO DE REGISTRO 1991 04

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1565

LOCALIDAD 0012 EMISIÓN 2018 VIGENCIA 2028



INE

EDMUNDO JOGBO MOLINA
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1708336710<<1565011990413
 4604130H2812313MEX<04<<00988<8
 JARAMILLO<REYNA<<HERMENEGILDO<



SERVICIOS DE SALUD

UNIDAD MÉDICA: HRCOVA
 DOMICILIO DE LA UNIDAD: Paralela #8
 NOMBRE DEL PACIENTE: Alma Gomez EDAD: 52
 FECHA: 08/abr/19 No. EXPEDIENTE: 87
 DIAGNÓSTICO: Faringitis

FOLIO 17/ 727582

PN OP SP

RECETA MÉDICA

240400732

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
Diclofenaco 750mg tableta
10/12 hrs vía oral x 5 días

CLAVE 3413
 CANTIDAD RECETADA
 CANTIDAD SURTIDA 1

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
Naproxeno 250mg tableta
vía oral x 5 días

CLAVE 3407
 CANTIDAD RECETADA
 CANTIDAD SURTIDA 1

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
Neomicina polineuxina soln jto ofical
2 jts c/ 8 hrs x 5 días

CLAVE 3132
 CANTIDAD RECETADA
 CANTIDAD SURTIDA 0

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

CLAVE
 CANTIDAD RECETADA
 CANTIDAD SURTIDA

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL Dra. Mayra Mendoza Cervantes
Medico Cirujano
C.P. 5859386-85A SLP 72712013
U.A.T.



CED. PROF.

SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE EstrictAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO

ORIGINAL PACIENTE

U.M.R. SAN FRANCISCO DE LA DICHA
ZONA IV, MOCTEZUMA
REGION ALTIPLANO
MPSS GRACIAS CARDOSO
UNAM-FES ZARAGOZA

NOMBRE: Elida Elena Araizo Aranda EDAD: 16 años
FECHA: 08/04/2019 SEXO: Femenino ALERGIAS: Negadas
PESO: TALLA: TA: TEMP: FC: FR:

1) Ardonsons tab.
Tomar 1 tab c/8hrs por 10 días.

2) Celecoxib. 200mg.
Tomar 1 tab c/8hrs por 10 días.



UNAM-FES-PROSPERA
SAN FRANCISCO DE LA DICHA
ZONA IV MOCTEZUMA
REGION ALTIPLANO

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
MANZANAREZ
SIERRA
RENE

FECHA DE NACIMIENTO
21/08/1984

SEXO H


DOMICILIO
C 18 DE MARZO 50
LOC LA ESCONDIDA 78953
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR MNSRRN84082124H300

CURP MASR840821HSPNRN08 AÑO DE REGISTRO 2002 02

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1561

LOCALIDAD 0016 EMISIÓN 2018 VIGENCIA 2028



INE

EDMUNDO JACRO GUZMAN
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

Rene

IDMEX1731278100<<1561058904291
8408211H2812313MEX<02<<01955<3
MANZANAREZ<SIERRA<<RENE<<<<<<<<

397

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
MAY
SERRANO
YENDI MARIA

FECHA DE NACIMIENTO
10/04/1989

SEXO - M



DOMICILIO
C. ENTRE C 2 Y C 3 ZONA VERDE S/N
LOC POB C 41 LIC CARLOS A MADRAZO 86400
HUIMANGUILLO, TAB.

CLAVE DE ELECTOR MYSRYN89041031M600

CURP MASY890410MYNYRN07 AÑO DE REGISTRO 2006 02

ESTADO 27 MUNICIPIO 008 SECCIÓN 0729

LOCALIDAD 0040 EMISIÓN 2019 VIGENCIA 2029

SECCIONES FEDERALES LOCALIDAD ADMINISTRATIVA

INE

Yendi Maria May Serrano

EDMUNDO JACOBINO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1854301402<<0729075931750
8904104M2912316MEX<02<<01698<7
MAY<SERRANO<<YENDI<MARIA<<<<<<

UNIDAD MEDICA: HNM
DOMICILIO DE LA UNIDAD: Antonio Rocha Cordero 2510
NOMBRE DEL PACIENTE: María Belen Pimienta EDAD: 1 año
FECHA: 25/07/19 No. EXPEDIENTE: _____
DIAGNÓSTICO: SD diarrea aguda sin deshidratación
desnutrición crónica

FOLIO 19/ 29882

PN **OP** **SP**

N M

RECETA MEDICA

P: 5.8Kg

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

Enterogermina ampulas (lactobacilos)
Dar 1 ampula vía oral c/12hrs por 5 días

CLAVE

CANTIDAD RECETADA

CANTIDAD SURTIDA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

Miconazol crema
Aplicar 2 veces al día (mañana y noche) por 7 a 10 días

CLAVE

CANTIDAD RECETADA

CANTIDAD SURTIDA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

Oxido de Zinc (pasta Lassar)
Aplicar en cada cambio de pañal

CLAVE

CANTIDAD RECETADA

CANTIDAD SURTIDA

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL Dra. Patricia M. Guerrero Mz.

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO PEDIATRA
Ced. Prof. 4387620
Ced. Esp. 7948584
Reg. SSA 2955-2015

401
SELLO DE LA UNIDAD

CED. PROF.

SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE ESTRICTAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

Cita a consulta de pediatría
COPIA ARCHIVO

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
SIERRA
VAZQUEZ
MARIA SILVESTRE


FECHA DE NACIMIENTO
26/11/1968

DOMICILIO
PRIV ADOLFO LOPEZ MATEOS 1
LOC RINCON DE LEJAS 78940
VILLA DE ARISTA S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR SRVZSL58112624M500

CURP SILV581126MSPRZL02 AÑO DE REGISTRO 1991.02

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCION 1568
LOCALIDAD 0060 EMISION 2018 VIGENCIA 2028



REGISTRAR ELECTORAL LOCALIDAD EXTRAORDINARIA

INE

EDMUNDO GONZALEZ GONZALEZ SECRETARIO EJECUTIVO DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

000348

Sierra Vazquez Maria Silvestre

IDMEX1728581305<<1568003450629
5811269M2812313MEX<02<<02327<5
SIERRA<VAZQUEZ<<MARIA<SILVESTR

UNIDAD MÉDICA: UMM el Pozo
 DOMICILIO DE LA UNIDAD: Villa de Anista
 NOMBRE DEL PACIENTE: Ma. Silvestre Sierra Vozquez EDAD: 60
 FECHA: 5-Agosto-2019 No. EXPEDIENTE: 015
 DIAGNÓSTICO: Gastroenteritis infecciosa

PN OP SP

RECETA MÉDICA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO <u>Eiprofloxacino 500mg tabletas 1 c/12hrs via oral x 6 días</u>
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO <u>Hidrasec® Granulos. en sobres (18) 1 sobre c/9hrs x 5 días via oral</u>
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL: Dr. Miguel Ángel
Porrás Huerta
 NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO: Ced. Prof. 3064575



CED. PROF.

SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE Estrictamente AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

ORIGINAL PACIENTE

19 x 20



Villa de Arista, S.L.P., a 12 Julio 2019

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo expongo lo siguiente: _____

Por lo que solicitó el apoyo de: **HOSPITALIZACIÓN** **TRASLADO**
MEDICAMENTO **HEMODIALISIS** **OTROS**

Nombre: Juan Manuel Alvarez Villegas Dirección: 3a. Priv. 18 Marzo #106
Localidad: Villa de Arista Edad: 21

Claudia Villegas Elias
Firma de solicitante

Villa de Arista, S.L.P., a 12 Julio 2019



DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo aprovecho para AGRADECER su valioso apoyo referente a:

compra de 1 risperidona y 1 sertralina \$124⁰⁰

Que recibí del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Sin otro particular por el momento y agradeciendo de antemano sus finas atenciones quedo de usted.

ATENTAMENTE

408

Claudia Villegas Elias

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
ALVAREZ
VILLEGAS
JUAN MANUEL
DOMICILIO
-3A PRIV DE 18 DE MARZO 106
COL HIPODROMO 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.
FECHA DE NACIMIENTO
06/09/1997
SEXO
H
CLAVE DE ELECTOR ALVLJN97090624H000
CURP AAVJ970906HSPLLN00 AÑO DE REGISTRO 2015 00
ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCION 1557
LOCALIDAD 0001 EMISION 2015 VIGENCIA 2025



Juan Manuel



EDMUNDO JACOBO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1362054364<<1557104279085
9709063H2512314MEX<00<<03182<6
ALVAREZ<VILLEGAS<<JUAN<MANUEL<

21



Villa de Arista, S.L.P., a 17-JUNIO-19

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo expongo lo siguiente:

Por lo que solicitó el apoyo de: HOSPITALIZACIÓN TRASLADO
MEDICAMENTO HEMODIALISIS OTROS

Nombre: Zeferrin Puente Ramirez Dirección: 20 de Noviembre #61
Localidad: Villa de Arista Edad: 79

Made Lourdes Puente Alfozo
Firma de solicitante

Villa de Arista, S.L.P., a 17-JUNIO-19



DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo aprovecho para AGRADECER su valioso apoyo referente a:

apoyo para la compra de unas gotas Krytantek
con un costo de \$410

Que recibí del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

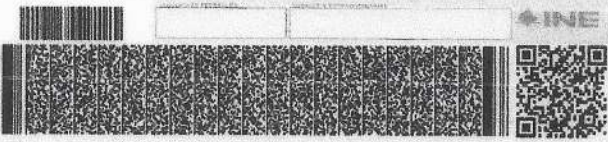
Sin otro particular por el momento y agradeciendo de antemano sus finas atenciones quedo de usted.

410


ATENTAMENTE

Made Lourdes Puente Alfozo

INE




REGISTRADO



CENTRO NACIONAL DE REGISTRO ELECTORAL DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1891308286<<1558018154684
 3908266H2912316MEX<04<<01838<6
 PUENTE<RAMIREZ<<ZEFERINO<<<<<<

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
 CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
 PUENTE
 RAMIREZ
 ZEFERINO

DOMICILIO
 C 20 DE NOVIEMBRE 16
 - ZONA CENTRO 78940
 VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR PNRMZ39082624H900


CURP PURZ390826HSPNMF03

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1558

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2019 VIGENCIA 2029

FECHA DE NACIMIENTO
 26/08/1939

sexo H





FUNDACION DOCTOR MENDOZA BARBOSA, A.C.
Torres Corporativo Best de Lomas, Best de Lomas 1015 Plana baja de Torre 2, Lomas de
San Luis Potosí, S.L.P. C.P. 26216 - Telefonos: (444) 825 2008 (5 líneas)

Fecha 18 Jun 19 Nombre Sopenno Puente

Enkantar
1 gota 9 a hr ambos ojos sin suspender


Goap
1 gota 7 2 4 hr (noches) ambos ojos
sin suspender

- WhatsApp: 444 411 1704
444 803 3233
- mendezbarbosa@gmail.com
- facebook.com/mendezbarbosa
- instagram.com/mendezbarbosa

DR. FERNANDO MENDOZA BARBOSA
Cirujano Oftalmólogo y Alta especialidad en Retina y Vitreo

Universidad de Monterrey - Cédula de Especialidad 7308518 - Univ. Autónoma de Guadalajara - Cédula Profesional 5123414
American Society of Cataract and Refractive Surgery - Colegio de Oftalmología de Nuevo León - Sociedad Mexicana de Oftalmología
Este medicamento es sólo agente para su uso medicamentoso, y no puede ser usado como informe médico de la evolución clínica del paciente, ni para
ningún otro fin. Si se requieren nuevas manifestaciones médicas son especiales usando otros formatos con su sello y firma colofonológica.

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
 CREDENCIAL PARA VOTAR




NOMBRE
 PUENTE
 ALFARO
 MA DE LOURDES
 DOMICILIO
 - 5TA PRIV HIPODROMO 502
 COL: HIPODROMO 78944
 VILLA DE ARISTA, S.L.P.

FECHA DE NACIMIENTO
 11/01/1982
 SEXO: M


CLAVE DE ELECTOR: PNALMA82011124M200
 CURP: PUAL820111MSPNLR04 AÑO DE REGISTRO 2000 02

ESTADO 24 MUNICIPIO: 046 SECCIÓN 1557
 LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2018 VIGENCIA 2028

INE



Ma de Lourdes Puente Alfaro



EDMUNDO JACOBO MOLINA
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1755732073<<1557025600168
 8201113M2812313MEX<02<<02548<7
 PUENTE<ALFARO<<MA<DE<LOURDES<<



22

Villa de Arista, S.L.P., a 10-Julio-2019

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo expongo lo siguiente: _____

Por lo que solicitó el apoyo de: HOSPITALIZACIÓN TRASLADO
MEDICAMENTO HEMODIALISIS OTROS

Nombre: M. LOZ ALFARO EDZ. Dirección: 16 septiembre #9
Localidad: Villa de Arista Edad: 68



Firma de solicitante

Villa de Arista, S.L.P., a 10-Julio-2019



DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo aprovecho para AGRADECER su valioso apoyo referente a:

Apoyar gotas Eliptic. \$ 295.

Que recibí del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Sin otro particular por el momento y agradeciendo de antemano sus finas atenciones quedo de usted.

ATENTAMENTE



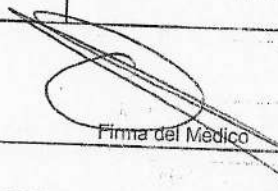


Hospital Central
 "Dr. Ignacio Morones Prieto"
 Av. Venustiano Carranza 2395
 Zona Universitaria
 C.P. 78210. Col. Los Filtrros
 San Luis Potosí, S. L. P.

Folio:

426

Nombre del Paciente:	Alcario Rodriguez Martínez		
Edad:	68	Fecha:	3/7/19
No. Expediente:	986038	PN	OP
Diagnóstico:	GPAA		

Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
Mondalater. 1 gota diaria por las noches en ambos ojos sin suspender	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
→ Eiptic 1 gota c/12 hs en ojo izquierdo sin suspender.	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento	Clave (Farmacia)
Sustane ultra plus. 1 gota c/6 horas en ambos ojos.	Cantidad recetada
	Cantidad surtida
Sello del Hospital	Dra. Araceli Martínez Castellón Cirujano Oftalmólogo DGP: 3855216 SSA: SLP5282/2010-MC-O Universidad Autónoma de San Luis Potosí
	 Firma del Médico

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
ALFARO
RODRIGUEZ
MA LUZ
DOMICILIO
C-16 DE SEPTIEMBRE 9
- ZONA CENTRO 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

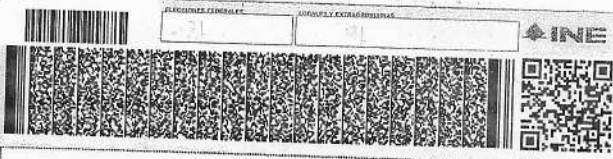
FECHA DE NACIMIENTO
17/12/1950
SEXO M

CLAVE DE ELECTOR ALRDMA50121724M700
CURP AARL501217MSPLDZ00 AÑO DE REGISTRO 1991 02

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1558
LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2017 VIGENCIA 2027

EL COMITÉ GENERAL DE CONTABILIDAD Y COORDINACIÓN

INE



EDUARDO JACOBO MOLINA
SECRETARIO SUBSISTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1584385365<<1558033509676
5012170M2712310MEX<02<<03488<9
ALFARO<RODRIGUEZ<<MA<LUZ<<<<<<



SERVICIOS DE SALUD

UNIDAD MÉDICA: HNYM
 DOMICILIO DE LA UNIDAD: Antoni roca 2510
 NOMBRE DEL PACIENTE: Luis Angel Zapata Rdz EDAD: 62
 FECHA: 220519 No. EXPEDIENTE: _____
 DIAGNÓSTICO: Cefalea aguda intermitente

FOLIO 17/ 123173

PN OP SP

21 kg

RECETA MÉDICA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO - NEO-MFLUNEX 100mg/5ml. (ibuprofeno) Dar 10 ml en caso de dolor de cabeza	CLAVE CANTIDAD RECETADA CANTIDAD SURTIDA
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO PROPRANOLOL 20 mg tabletas Dar media tableta en la noche por 7 días, luego	CLAVE CANTIDAD RECETADA CANTIDAD SURTIDA
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO Dar 3/4 de tableta en la noche y así mantener.	CLAVE CANTIDAD RECETADA CANTIDAD SURTIDA
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO	CLAVE CANTIDAD RECETADA CANTIDAD SURTIDA

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL Dr. Vicente López Rojas
Neurologo Pediatra
C.P. 6723924
SSA-SLP 6197/2010

SELLO DE LA UNIDAD

CED. PROF.

SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE ESTRICTAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

ORIGINAL PACIENTE

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
RODRIGUEZ
GARCIA
YOLANDA

DOMICILIO
C 18 DE MARZO 41
COL HIPODROMO 78944
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

FECHA DE NACIMIENTO
04/01/1985



SEXO - M

CLAVE DE ELECTOR RDGRYL85010424M400

CURP ROGY850104MSPDRL01 **AÑO DE REGISTRO** 2004 02

ESTADO 24 **MUNICIPIO** 046 **SECCIÓN** 1558

LOCALIDAD 0001 **EMISIÓN** 2018 **VIGENCIA** 2028

REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES LOCAL Y ESTADUAL INE

20509486

Yolanda Rodriguez Garcia

EDMUNDO JACOBO HOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1755732442<<1558069864761
8501042M2812313MEX<02<<02553<3
RODRIGUEZ<GARCIA<<YOLANDA<<<<<



PÓLIZA DE AFILIACIÓN

Unidad Médica: LA NARANJITA



* 2 4 1 0 9 3 4 0 1 8 *

Folio: 2410934018
Módulo: ZONA OPERATIVA II
Estado: SAN LUIS POTOSI

DATOS DEL TITULAR DEL NÚCLEO FAMILIAR

Nombre: CATETE CRUZ ANGELICA
CURP: CXCA790107MSPTRN09
Domicilio: CALLE FRANCISCO VILLA 73 , EJIDO PUERTO DE LA CLAVELLINAS, C.P. 78894, EL PUERTO DE LA CLAVELLINA, GUADALCÁZAR, SAN LUIS POTOSI, ENTRE LA PRIMARIA Y EL ESTANQUE Y LA CALLE PRINCIPAL

RÉGIMEN

No Contributivo

CUOTA ANUAL

RELACIÓN DE INTEGRANTES DEL NÚCLEO FAMILIAR

Núm.	Nombre	CURP	Parentesco	VIGENCIA DE DERECHOS	
				Inicio	Fin
1	CATETE CRUZ ANGELICA	CXCA790107MSPTRN09	TITULAR		
2	PECINA NAVA FRANCISCO	PENF850427HSPCVR08	ESPOSA(O)	18/05/2019	17/05/2022
4	PECINA CATETE GUADALUPE FRANCISCA	PECG010713MSPTDA1	HIJO(A)	18/05/2019	17/05/2022
5	PECINA CATETE FRANCISCO	PECF050628HSPCTRA5	HIJO(A)	18/05/2019	17/05/2022
6	PECINA CATETE YARA ESMERALDA	PECY120828MNLCTRA0	HIJO(A)	18/05/2019	17/05/2022

ESTA PÓLIZA AMPARA LAS ENFERMEDADES ESTIPULADAS EN EL CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD.

"El Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de San Luis Potosí y la Comisión Nacional de Protección Social en Salud son los responsables del uso y protección de sus datos personales, y al respecto, le informan que los datos personales que se recaban de usted, como titular del núcleo familiar, son necesarios para establecer el régimen, ya sea no contributivo o contributivo y en este caso la cuota familiar que le corresponda, así como emitir la Póliza y formalizar la afiliación al Sistema de Protección Social en Salud. Las transferencias respecto de los datos personales proporcionados, se realizarán entre responsables, siempre por mandato de ley, por tanto, se utilizarán en el ejercicio de facultades propias. El aviso de privacidad integral podrá consultarse, impreso en el Módulo de Afiliación y Orientación y en las siguientes páginas oficiales <http://www.seguropopularslp.gob.mx> y www.gob.mx/salud/seguropopular en la sección documentos."

"ESTE PROGRAMA ES PÚBLICO, AJENO A CUALQUIER PARTIDO POLÍTICO, Y PROHIBIDO EL USO PARA FINES DISTINTOS A LOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA."

Titular del núcleo familiar de conformidad con el artículo 77 bis 4 de la Ley General de Salud y Fracción XXI del numeral Segundo de los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud.

Firma de conocimiento del aviso de privacidad, acuse de recepción de la Póliza de Afiliación y Carta de Derechos y Obligaciones

DGA01-12-18-2018
31-May-2019

421

Page 1 of 2



Unidad Médica: LA NARANJITA

PÓLIZA DE AFILIACIÓN



FOLIO: 2410934018
MÓDULO: ZONA OPERATIVA II
ESTADO: SAN LUIS POTOSI

RÉGIMEN

No Contributivo

CUOTA ANUAL

DATOS DEL TITULAR DEL NÚCLEO FAMILIAR

Nombre: CATETE CRUZ ANGELICA
CURP: CXCA790107MSPTRN09
Domicilio: CALLE FRANCISCO VILLA 73 , EJIDO PUERTO DE LA CLAVELLINAS, C.P. 78894, EL PUERTO DE LA CLAVELLINA, GUADALCÁZAR, SAN LUIS POTOSI, ENTRE LA PRIMARIA Y EL ESTANQUE Y LA CALLE PRINCIPAL

CONSULTA LA CARTA DE DERECHOS Y OBLIGACIONES EN:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/288513/Carta_de_Derechos_Y_Obligaciones_2018.pdf



Núm.	Nombre	CURP	Parentesco	VIGENCIA DE DERECHOS	
				Inicio	Fin
1	CATETE CRUZ ANGELICA	CXCA790107MSPTRN09	TITULAR		
2	PECINA NAVA FRANCISCO	PENF850427HSPCVR08	ESPOSA(O)	18/05/2019	17/05/2022
4	PECINA CATETE GUADALUPE FRANCISCA	PECG010713MSPTDA1	HIJO(A)	18/05/2019	17/05/2022
5	PECINA CATETE FRANCISCO	PECF050628HSPCTRA5	HIJO(A)	18/05/2019	17/05/2022
6	PECINA CATETE YARA ESMERALDA	PECY120828MNLCTRA0	HIJO(A)	18/05/2019	17/05/2022

UNIDAD MÉDICA: H13 C1 UA
 DOMICILIO DE LA UNIDAD: AV. ...
 NOMBRE DEL PACIENTE: Angelina ... EDAD: ...
 FECHA: 20 06 19 No. EXPEDIENTE: ...
 DIAGNÓSTICO: UP / ...

PN OP SP

RECETA MÉDICA

2410934018

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
Poche ...

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO

422

 SELLO DE LA UNIDAD

CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA

CED. PROF. ...

SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE EstrictAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

•COPIA ARCHIVO

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
CATETE
CRUZ
ANGELICA

DOMICILIO
C FRANCISCO VILLA 73
LOC PUERTO DE LA CLAVELLINA
GUADALCAZAR, S.L.P.

FOLIO 0000127648196 AÑO DE REGISTRO 1999 01
 CLAVE DE ELECTOR CTCRAN790107 MUNICIPIO
 CURP CXCA790107MSPTRN09

EDAD 34
 SEXO M

ESTADO 24 MUNICIPIO 017
 LOCALIDAD 0048 SECCION 0441
 EMISION 2013 VIGENCIA HASTA 2023

FIRMA



ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE
 NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMIENDAS.

EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTIFICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE OCURRA.

EDUARDO JACOBO MOLINA
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

044107817341

ELECCIONES FEDERALES LOCALES Y EXTRAORDINARIAS

18



PÓLIZA DE AFILIACIÓN

Unidad Médica: LA NARANJITA



* 2 4 1 0 9 3 4 0 1 8 *

Folio: 2410934018
Módulo: ZONA OPERATIVA II
Estado: SAN LUIS POTOSI

DATOS DEL TITULAR DEL NÚCLEO FAMILIAR		RÉGIMEN
Nombre:	CATETE CRUZ ANGELICA	No Contributivo
CURP:	CXCA790107MSPTRN09	
Domicilio:	CALLE FRANCISCO VILLA 73 , EJIDO PUERTO DE LA CLAVELLINAS, C.P. 78894, EL PUERTO DE LA CLAVELLINA, GUADALCÁZAR, SAN LUIS POTOSI, ENTRE LA PRIMARIA Y EL ESTANQUE Y LA CALLE PRINCIPAL	CUOTA ANUAL

RELACION DE INTEGRANTES DEL NÚCLEO FAMILIAR					
Núm.	Nombre	CURP	Parentesco	VIGENCIA DE DERECHOS	
				Inicio	Fin
1	CATETE CRUZ ANGELICA	CXCA790107MSPTRN09	TITULAR	18/05/2019	17/05/2022
2	PECINA NAVA FRANCISCO	PENF650427HSPCVR08	ESPOSA(O)	18/05/2019	17/05/2022
4	PECINA CATETE GUADALUPE FRANCISCA	PECG010713MSPCTDA1	HIJO(A)	18/05/2019	17/05/2022
5	PECINA CATETE FRANCISCO	PECF050628HSPCTRA5	HIJO(A)	18/05/2019	17/05/2022
6	PECINA CATETE YARA ESMERALDA	PECY120828MNLCTRA0	HIJO(A)	18/05/2019	17/05/2022

ESTA PÓLIZA AMPARA LAS ENFERMEDADES ESTIPULADAS EN EL CATÁLOGO UNIVERSAL DE SERVICIOS DE SALUD.

"El Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de San Luis Potosí y la Comisión Nacional de Protección Social en Salud son los responsables del uso y protección de sus datos personales, y al respecto, le informan que los datos personales que se recaban de usted, como titular del núcleo familiar, son necesarios para establecer el régimen, ya sea no contributivo o contributivo y en este caso la cuota familiar que le corresponda, así como emitir la Póliza y formalizar la afiliación al Sistema de Protección Social en Salud. Las transferencias respecto de los datos personales proporcionados, se realizarán entre responsables, siempre por mandato de ley, por tanto, se utilizarán en el ejercicio de facultades propias. El aviso de privacidad integral podrá consultarse, impreso en el Módulo de Afiliación y Orientación y en las siguientes páginas oficiales <http://www.seguropopularslp.gob.mx> y www.gob.mx/salud/seguropopular en la sección documentos."

"ESTE PROGRAMA ES PÚBLICO, AJENO A CUALQUIER PARTIDO POLÍTICO, Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa"

Titular del núcleo familiar de conformidad con el último párrafo del Artículo 77 bis 4 de la Ley General de Salud y Fracción XXI del numeral Segundo de los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud

Firma de conocimiento del aviso de privacidad, acuse de recepción de la Póliza de Afiliación y Carta de Derechos y Obligaciones

DGA01-12-18-2018
31-May-2019

425

Page 1 of 2

<p>SALUD SECRETARÍA DE SALUD</p>		<p>SEGURO POPULAR SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD</p>																																					
<p>Unidad Médica: LA NARANJITA</p>																																							
<p>PÓLIZA DE AFILIACIÓN</p>		<p>* 2 4 1 0 9 3 4 0 1 8 *</p>																																					
<p>FOLIO: 2410934018 MÓDULO: ZONA OPERATIVA II</p>		<p>ESTADO: SAN LUIS POTOSI</p>																																					
<p>RÉGIMEN: No Contributivo</p>		<p>CUOTA ANUAL: -----</p>																																					
<p>RELACION DE INTEGRANTES DEL NÚCLEO FAMILIAR</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Núm.</th> <th>Nombre</th> <th>CURP</th> <th>Parentesco</th> <th>Inicio</th> <th>Fin</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>CATETE CRUZ ANGELICA</td> <td>CXCA790107MSPTRN09</td> <td>TITULAR</td> <td>18/05/2019</td> <td>17/05/2022</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>PECINA NAVA FRANCISCO</td> <td>PENF650427HSPCVR08</td> <td>ESPOSA(O)</td> <td>18/05/2019</td> <td>17/05/2022</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>PECINA CATETE GUADALUPE FRANCISCA</td> <td>PECG010713MSPCTDA1</td> <td>HIJO(A)</td> <td>18/05/2019</td> <td>17/05/2022</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>PECINA CATETE FRANCISCO</td> <td>PECF050628HSPCTRA5</td> <td>HIJO(A)</td> <td>18/05/2019</td> <td>17/05/2022</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>PECINA CATETE YARA ESMERALDA</td> <td>PECY120828MNLCTRA0</td> <td>HIJO(A)</td> <td>18/05/2019</td> <td>17/05/2022</td> </tr> </tbody> </table>				Núm.	Nombre	CURP	Parentesco	Inicio	Fin	1	CATETE CRUZ ANGELICA	CXCA790107MSPTRN09	TITULAR	18/05/2019	17/05/2022	2	PECINA NAVA FRANCISCO	PENF650427HSPCVR08	ESPOSA(O)	18/05/2019	17/05/2022	4	PECINA CATETE GUADALUPE FRANCISCA	PECG010713MSPCTDA1	HIJO(A)	18/05/2019	17/05/2022	5	PECINA CATETE FRANCISCO	PECF050628HSPCTRA5	HIJO(A)	18/05/2019	17/05/2022	6	PECINA CATETE YARA ESMERALDA	PECY120828MNLCTRA0	HIJO(A)	18/05/2019	17/05/2022
Núm.	Nombre	CURP	Parentesco	Inicio	Fin																																		
1	CATETE CRUZ ANGELICA	CXCA790107MSPTRN09	TITULAR	18/05/2019	17/05/2022																																		
2	PECINA NAVA FRANCISCO	PENF650427HSPCVR08	ESPOSA(O)	18/05/2019	17/05/2022																																		
4	PECINA CATETE GUADALUPE FRANCISCA	PECG010713MSPCTDA1	HIJO(A)	18/05/2019	17/05/2022																																		
5	PECINA CATETE FRANCISCO	PECF050628HSPCTRA5	HIJO(A)	18/05/2019	17/05/2022																																		
6	PECINA CATETE YARA ESMERALDA	PECY120828MNLCTRA0	HIJO(A)	18/05/2019	17/05/2022																																		
<p>DATOS DEL TITULAR DEL NÚCLEO FAMILIAR</p> <p>Nombre: CATETE CRUZ ANGELICA CURP: CXCA790107MSPTRN09 Domicilio: CALLE FRANCISCO VILLA 73 , EJIDO PUERTO DE LA CLAVELLINAS, C.P. 78894, EL PUERTO DE LA CLAVELLINA, GUADALCÁZAR, SAN LUIS POTOSI, ENTRE LA PRIMARIA Y EL ESTANQUE Y LA CALLE PRINCIPAL</p>																																							
<p>CONSULTA LA CARTA DE DERECHOS Y OBLIGACIONES EN: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment_data/filename/288513/Carta_de_Derechos_y_Obligaciones_2018.pdf</p>																																							



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
 CATETE
 CRUZ
 ANGELICA

EDAD 34
 SEXO M



DOMICILIO
 C FRANCISCO VILLA 73
 LOC PUERTO DE LA CLAVELLINA 78870
 GUADALCAZAR, S.L.P.

FOLIO 0000127648196 AÑO DE REGISTRO 1999 01
 CLAVE DE ELECTOR CTCRAN79010724M100

CURP CXCA790107MSPTRN09

ESTADO 24 MUNICIPIO 017

LOCALIDAD 0048 SECCION 0441

EMISIÓN 2013 VIGENCIA HASTA 2023

FIRMA



0441078173341

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE.
 NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHA-
 DURAS O ENMENDADURAS.
 EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTI-
 FICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN
 LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE
 OCURRA

[Signature]

EDMUNDO JACOBO MOLINA
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL



ELECCIONES FEDERALES

LOCALES Y EXTRACORRIARIAS

18

UNIDAD MÉDICA: H13 C U/A
DOMICILIO DE LA UNIDAD: AV C. de la 8
NOMBRE DEL PACIENTE: Angelina Caballero EDAD: _____
FECHA: 30 06 19 No. EXPEDIENTE: _____
DIAGNÓSTICO: 10 P / Alta

FOLIO 17/ 466037

PN OP SP

RECETA MÉDICA

241093401

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
<u>Parche unguento captopril 40mg</u>
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL UNIVERSIDAD DE SAN LUIS POTOSÍ

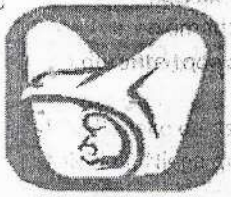
NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO Manuel A. Hdez. Sosa



CED. PROF. 663,705
SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE EstrictAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

•COPIA ARCHIVO



IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Instituto Mexicano del Seguro Social

DELEGACIÓN ESTATAL EN SAN LUIS POTOSÍ

PROGRAMA IMSS PROSPERA

Unidad Médica Rural No. 195, Derramaderos, Villa de Arista

09 DE AGOSTO DE 2019

Derramaderos, Villa de Arista, San Luis Potosí

Nombre: PRIMA RODRIGUEZ RODRIGUEZ

RESUMEN MEDICO:

AHF.- Interrogados y negados.

APNP.- Fecha de Nacimiento 9 de Junio de 1935. Religión católica, dedicada al hogar, estado civil soltera. Originaria de Derramaderos, San Luis Potosí, SLP. Habita en casa propia, medio rural, cuenta con agua y luz, deshecho de excretas en letrina (a 20 metros aproximadamente). Cuenta con 1 cuarto donde viven 2 personas. Zoonosis negativa. Niega toxicomanías, refiere cocinar con leña durante toda su vida suspendido hace 5 años aproximadamente. Niega realizar actividad física. Dieta regular.

P.- Padece de asma diagnosticado hace 10 años tratada con **inyección intramuscular mensual de Betametasona**, Alérgica a la penicilina. Niega quirúrgicos y traumáticos. Esquema de vacunación completo.

AGO.- Menarquía a los 12 años, FUM a los 37 años aproximadamente. Niega inicio de vida sexual activa. No se ha realizado papanicolau ni mamografía.

A la EF se encuentra consciente, tranquila, orientada, con adecuada coloración e hidratación de tegumentos y MO. Pupilas isocóricas reactivas a la luz. Cuello sin alteraciones. Precordio con Rscs rítmicos de adecuado tono e intensidad. Pulmones bien ventilados con murmullo vesicular generalizado. Abdomen globoso a expensas de abundante panículo adiposo, peristalsis normoaudible, blando, depresible, no doloroso a la palpación con mate a la dedopercusión. Sin datos de irritación peritoneal. Giordano (-). Exploración genital diferida. Tacto vaginal diferido. Extremidades integrales simétricas, eutróficas, eutérmicas, sin cambios de coloración, Homans (-), edema (-), LLC 3 seg.

Idx. ASMA

Se extiende el presente resumen medico para fines que a la interesada convengan

OCHOA VALTIERRA ROCIO DANIELA
MPSS

15



Villa de Arista, S.L.P., a 28 Junio - 2019

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo expongo lo siguiente: _____

Por lo que solicitó el apoyo de: HOSPITALIZACIÓN ; TRASLADO
MEDICAMENTO ; HEMODIALISIS ; OTROS

Nombre: Prima Rodriguez Rdz Dirección: Av. Venustiano Carranza #27
Localidad: Dearamaderos Edad: 84

Ua del Rosario Tovar Rdz
Firma de solicitante

Villa de Arista, S.L.P., a 28 Junio - 2019



DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo aprovecho para AGRADECER su valioso apoyo referente a:

Compra 1. Betametasona inyectable \$315.00

Que recibí del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Sin otro particular por el momento y agradeciendo de antemano sus finas atenciones quedo de usted.

ATENTAMENTE

431

Ua del Rosario Tovar Rdz

PRIMA RODRIGUEZ

RODRIGUEZ



28/06/19
PROGRAMA IMSS OPORTUNIDAD
U.M.R. DERRAMADEROS
ZONA IV, VILLA DE ARIS
REGION ALTIPLANO

EDAD 84 AÑOS.

- Betametazona susp inyectable
5ms. 12mg.

- Aplicar via intramuscular.

DX. Asma Cronica pb. Epec.

432

Ma. Estela Saldaña
Aux. Tec. En Enfermería
Mat. 10489266

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
RODRIGUEZ
RODRIGUEZ
PRIMA

FECHA DE NACIMIENTO
09/06/1935

SEXO: M

DOMICILIO
AV VENUSTIANO CARRANZA 27
EJ DERRAMADEROS 78957
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

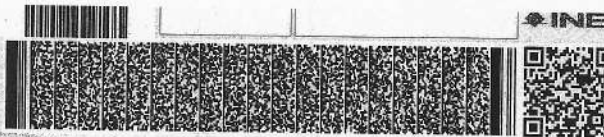
CLAVE DE ELECTOR RDRDPR35060924M900

CURP RORP350609MSPDDR03 AÑO DE REGISTRO 2011-02


ESTADO 24 MUNICIPIO 048 SECCIÓN 1567

LOCALIDAD 0013 EMISIÓN 2018 VIGENCIA 2028

INE



000001



COMUNIDAD DE VOTACIÓN
SECRETARÍA EJECUTIVA DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1785234581<<1567089159758
3506097M2812313MEX<02<<04023<8
RODRIGUEZ<RODRIGUEZ<<PRIMA<<<<

433

157

INE

Ma del Rosario Tovar AB

EDUARDO ANTONIO MEXINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1785237478<<1567035095929
8110066M2812313MEX<02<<04040<1
TOVAR<RODRIGUEZ<<MA<DEL<ROSARI

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
TOVAR
RODRIGUEZ
MA DEL ROSARIO

FECHA DE NACIMIENTO
06/10/1981
SEXO M

DOMICILIO
AV VENUSTIANO CARRANZA 121
EJ DERRAMADEROS 78957
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR TVRDM81100624M800

CURP TORR811006MSPVDS02 AÑO DE REGISTRO 2001 02

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1567

LOCALIDAD 0013 EMISIÓN 2018 VIGENCIA 2028




MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
CASTILLO
GAMEZ
J. SOCORRO
DOMICILIO
C. JUAREZ 4
LOC EL CHARQUITO 78954
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

FECHA DE NACIMIENTO
27/06/1959
SEXO H





CLAVE DE ELECTOR CSGMJX59062724H900
CURP CAGS590627HSPSMC03 AÑO DE REGISTRO 1991 04

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1565
LOCALIDAD 0012 EMISIÓN 2019 VIGENCIA 2029




INE

AGENTE

J. Socorro Castillo Gamez



EDUARDO JACOBINO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1836102900<<1565012386258
5906277H2912316MEX<04<<00122<1
CASTILLO<GAMEZ<<J<SOCORRO<<<<<



26

Villa de Arista, S.L.P., a 31 - Julio - 2019

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo expongo lo siguiente: _____

Por lo que solicitó el apoyo de: HOSPITALIZACIÓN TRASLADO
MEDICAMENTO ✓ HEMODIALISIS OTROS

Nombre: JUAN MANUEL RODRIGUEZ SANCHEZ Dirección: SAN LUIS # 280
Localidad: V. ARISTA Edad: 44

Rogelio Rodríguez
Firma de solicitante

Villa de Arista, S.L.P., a 31 - Julio - 2019



DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo aprovecho para AGRADECER su valioso apoyo referente a:

SE LE APOYO EN LA COMPRA DE 1. CADA BIPOTIDENO 2MG \$ 99



Que recibí del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.


Sin otro particular por el momento y agradeciendo de antemano sus finas atenciones quedo de usted.



ATENTAMENTE,

Rogelio Rodríguez

438







Rogelio Rodriguez



EDMUNDO JACOBO MOLINA
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1503004654<<1556019582191
 5109160H2612317MEX<02<<07487<7
 RODRIGUEZ<CARDENAS<<ROGELIO<<<


 MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
 CREDENCIAL PARA VOTAR


NOMBRE
 RODRIGUEZ
 CARDENAS
 ROGELIO

DOMICILIO
 C SAN LUIS 280
 COL CENTRO 78940
 VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR RDCRRG51091624H600
 CURP ROCR510916HSPDRG03

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1556
 LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2016 VIGENCIA 2026

FECHA DE NACIMIENTO
 16/09/1951
 SEXO H





SERVICIOS DE SALUD

UNIDAD MÉDICA: RIBCON
 DOMICILIO DE LA UNIDAD: Costilla H.R.
 NOMBRE DEL PACIENTE: Juan Manuel Ad. Saldana EDAD: 44
 FECHA: 2/10/19 No. EXPEDIENTE: 12514.2
 DIAGNÓSTICO: coqueluche

FOLIO 17/ 468296

PN OP SP

RECETA MÉDICA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

Bipendino 100 mg
70 mg
1/2 la dia x 2cd.

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL: Ma. Teresa Garcia Márquez
 CED. PROF. 6356/15

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO: REG. SSA. 6756/2011 M.C.



CED. PROF.

SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE ESTRICTAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

ORIGINAL PACIENTE

INE

EDUARDO JACOBO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

J. Socorro Castillo Gamez

IDMEX1836102900<<1565012386258
5906277H2912316MEX<04<<00122<1
CASTILLO<GAMEZ<<J<SOCORRO<<<<<

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
CASTILLO
GAMEZ
J. SOCORRO
DOMICILIO
C JUAREZ 4
LOC EL CHARQUITO 78954
VILLA DE ARISTA, S.L.P.
CLAVE DE ELECTOR CSGMJX59062724H900
CURP CAGS590627HSPSMC03

FECHA DE NACIMIENTO
27/06/1959
SEXO H

AÑO DE REGISTRO 1991 04
ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1565
LOCALIDAD 0012 EMISIÓN 2019 VIGENCIA 2029



SERVICIOS DE SALUD

UNIDAD MÉDICA: SL Potos
 DOMICILIO DE LA UNIDAD: V.A.
 NOMBRE DEL PACIENTE: Edgardo Cortillo Navarro EDAD: 23
 FECHA: 7/11/2015 No. EXPEDIENTE: _____
 DIAGNÓSTICO: Retraso menstrual Moderado

FOLIO 17/ 650357

PN OP SP

RECETA MÉDICA

- NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
Risperidona 2mg
1 c/24 hrs vía oral x 1 Mo
- NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
O Ulproste de magnesio 200mg
2-01-2
- NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
Risperidona tabletas 2mg
Media cada 24 hrs vía oral
- NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL: Dr. Miguel Ángel
Porrás Huerta
 NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO: Ced. Prof. 3064573



CED. PROF.

SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE EstrictAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

ORIGINAL PACIENTE



27

Villa de Arista, S.L.P., a 31-Julio-2019

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo expongo lo siguiente:

Por lo que solicitó el apoyo de: HOSPITALIZACIÓN TRASLADO
MEDICAMENTO HEMODIALISIS OTROS

Nombre: Juan Serrato Casidos Dirección: 20 Noviembre #80
Localidad: Villa de Arista Edad: 70

Jefea hija.
Firma de solicitante

Villa de Arista, S.L.P., a 31-Julio-2019



DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo aprovecho para AGRADECER su valioso apoyo referente a:

1 Meloxicam (flexiver) compra \$38=

Que recibí del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Sin otro particular por el momento y agradeciendo de antemano sus finas atenciones quedo de usted.

ATENTAMENTE

Jefea



Nombre: Serrato Casados Juan		Masculino	Edad: 70 Años
Domicilio: 20 De Noviembre 80, Villa de Arista		Municipio y Estado: San Luis Potosí.	
Unidad de Adscripción: Hospital Central IMP	Fecha de ingreso: 05/07/19	Fecha de egreso: 09/07/19	
Motivo de egreso: MEJORÍA		Registro Hospitalario: 830515	

RESUMEN CLINICO

Se trata de paciente masculino de 70 años de edad, residente de Villa de Aristas, ocupación comerciante, estado civil casado, religión católico.
 AHF: Padre finado por IAM, carga genética en ambas ramas para DM2 y HAS
 APNP: Tabaquismo suspendido hace 20 años, niega consumo de bebidas alcohólicas, COMBI negativo
 APP: Hipertensión arterial sistémica de 30 años de diagnóstico en tratamiento a base Captopril 25 mg VO cada 12 horas, SIC A sin elevación de segmento ST en 2012, coronarografía del 23.04.2012 reporta obstrucción de 20-30% en región distal de arteria coronaria derecha, desde entonces en tratamiento a base de ASA 100 mg VO cada 24 horas, fibrilación atrial permanente 5 años de diagnóstico, en tratamiento con digoxina 0.125 mg cada 24 horas, metoprolol 50 mg VO cada 24 horas, gota en tratamiento con alopurinol 150 mg VO cada 12 horas. Refiere consumo crónico de ANES por dolor osteoarticular en rodilla derecha (Diclofenaco 100 mg).
 PA: Inicia el 05.07.2019 aproximadamente a las 05:00 hrs, refiere que presenta de forma súbita dolor torácico de tipo opresivo de intensidad 8/10 EVA, sin irradiaciones, pero acompañado de descarga adrenergica, náusea y vómito gastrobiliar por lo que es valorado en su unidad médica de primer nivel de atención, documentándose la presencia de FC 126 lpm y TA 180/100 mmHg, además observan desvío del segmento ST en derivaciones de pared anterior.
 Se recibe en urgencias con hipertensión y aun con taquicardia, ECG no sinusal, QRS 0.98, QT 0.420 con infradesnivel de segmento ST en pared anterior, de ramas asimétricas. Fibrilación auricular aberrada con BRDHH e hipertrofia ventricular izquierda con sobrecarga sistólica de VI.
 Biomarcadores más de 7 h de iniciado el dolor CPK 59 CPK-MB 19
 Radiografía de tórax: Datos sugerentes de crecimiento de cavidades izquierdas, con cardiomegalia grado I, abombamiento de botón aórtico y prominencia de tercer arco izquierdo, no derrame o infiltrados.
 Se ingresa a piso de hospitalización para iniciar protocolo de angina de pecho de alto riesgo.
 Se realiza ETT 09.07.2019 que reporta VI con hipertrofia importante, con función sistólica preservada, válvula mitral con calcificación ligera, aurícula izquierda con dilatación moderada, función diastólica no valorable por fibrilación atrial, ventrículo derecho con morfología normal. No se aprecian alteraciones la movilidad focal o segmentaria, no evidencia de trombos, no datos de HAI. El pericardio es normal.
 Durante su estancia se ha mantenido asintomático, con mejoría de cifras tensionales y de frecuencia cardiaca. No presenta datos de insuficiencia cardiaca.
 SV: TA 130/70 mmHg FC 80 lpm FR 20 rpm Temp 36.0°C SatO2 95%
 EF: Neurológicamente íntegro, buena coloración mucotegumentaria, cuello cilíndrico sin ingurgitación yugular, área pulmonar con ruidos respiratorios normales, precordio arritmico, no soplos, no S3 o S4, abdomen asintomático, extremidades íntegras, ROT y pulsos normales, no edema.
 Plan: Se revisa expediente previo en donde encontramos historial de al menos dos internamientos previos, el último de ellos en 2016 por cuadro similar al que presentó en esta ocasión, con hipertensión, taquicardia y dolor precordial. ECG 2016 presenta los mismos cambios con respecto al actual en cuanto al desnivel de segmento ST. Actualmente ya con mejoría de cifras tensionales y de frecuencia cardiaca, biomarcadores negativos y no cambios dinámicos evidenciados por ECG. Asintomático.
 Se decide su egreso para continuar con su seguimiento de forma externa por medio de la consulta.
 -Alta a domicilio.
 -Cita abierta a urgencias en caso de presentar signos de alarma.
 -Pradaxa (Dabigatran) 150 mg VO cada 12 horas.
 -Metoprolol 100 mg VO cada 12 horas
 -Digoxina 0.250 mg VO cada 24 horas.
 -Enalapril 10 mg VO cada 12 horas
 -Alopurinol 150 mg VO cada 12 horas.
 -Mecloxicam 15 mg VO cada 24 horas (en caso de dolor)
 -Reprogramar cita a la consulta subsecuente de Dr. Leiva Pons (No acudio a ultima cita en abril 2019).

DIAGNÓSTICOS	PROCEDIMIENTOS:
CARDIOPATÍA ISQUÈMICA CRÒNICA (SICA SEST 2012)	ELECTROCARDIOGRAMA
FIBRILACIÓN ATRIAL PERMANENTE	MANEJO MEDICO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÈMICA	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO
ANGINA HEMODINÀMICA REMITIDA	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX
GOTA	ESTUDIOS DE LABORATORIO

DR. MARTIN MAGAÑA MBMI

DR. JUAN MANUEL LÓPEZ QUIJANO MBC / DR. MIGUEL GALICIA RIC 09072086

JEFE DE LA DIVISIÓN
 (Nombre y firma)

MÉDICO TRATANTE
 (Nombre y firma)

445

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE,
NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHA-
DURAS O ENMENDADURAS

EL TITULAR ESTÁ OBLIGADO A NOTI-
FICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN
LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE
OCURRA.

EDUARDO JACOBO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

1558121726297

ELECCIONES FEDERALES LOCALS Y EXTRAORDINARIAS

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
SERRATO
CASADOS
JUAN
DOMICILIO
C 20 DE NOVIEMBRE 80
COL CENTRO 78940
VILLA DE ARISTA ,S.L.P.

EDAD 60
SEXO H

FOLIO 0524032600156 AÑO DE REGISTRO 2008-00
CLAVE DE ELECTOR SRCSJN49032724H20
CURP SECJ490327HSPRSN04

ESTADO 24 MUNICIPIO 046
LOCALIDAD 0001 SECCION 1558
EMISION 2010 VIGENCIA HASTA 2020

FIRMA



ULTRASONIDO DIAGNOSTICO

DR. URIEL FIGUEROA SANCHEZ



MCP - ULTRASONOGRAFISTA - UMSNH - CEIUG - REG.SSA.SLP.8332/015/MC
 UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO - DGP.4490098
 CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACION EN ULTRASONIDO GENERAL

NOMBRE **ZAPATA VIERA MARIO** ZAVIMA32AM 4600 FECHA **viernes, 23 de agosto de 2019**
 EDAD Y SEXO **32A MASCULINO** PESO (Kg) **71.3** TALLA (M) **1.72** I.M.C. (Kg/M2) **24.1** Sat.Ox.
 T/A (mmHg) **106/62** FC (LPM) **79** FR (LPM) **18** TEMP (°C) **36.5** **99**

I.DX. **DISCOPATIA VERTEBRAL L3-L5 CON SX.COMPRESIÓN BILATERAL L4-L5**

DEXTROSTIX

MEDICAMENTO	PRESENTACION...	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	DURACION DEL TRATAMIENTO
COMBESTERAL (CompB/Dexametasona)	AMPOLLETAS/2 CAJAS C/3 AMP c/u	1 AMP INTRAMUSCULAR	DIARIAMENTE	6 DIAS
FLEXIVER (meloxicam) 15mg	CAPSULAS/1 CAJA C/10 CAPS	1 CAP V.ORAL	UNA VEZ AL MEDIO DIA CON ALIMENTOS	10 DIAS
PLIDAN COMPUESTO (c.lisina/pargeverina)	TABLETAS/1 CAJA C/20 TAB	1 TAB V.ORAL	DOS VECES AL DIA (8am,8pm)	10 DIAS
TRADOL (tramadol) 100mg/1.0ml	SOLUCION GOTAS/1 FCO C/10.0ML	10 GOTAS SL	EN CASO DE DOLOR INTENSO	PRN
0	/	0	0	0

8129
453
8344
8564

RECOMENDACIONES

DORMIR BOCA ARRIBA CON UNA ALMOHADA DELGADA A LA NUCA Y DOS ALMOHADAS DEBAJO DE LAS PIERNAS. EVITE PERMANECER DE PIE POR PERIODOS MAYORES DE 2HR. POR LAS TARDES DEBERÁ REALIZAR EJERCICIO DE COLUMNA TIPO WILLIAMS Y COLOCAR AMBAS EXTREMIDADES PELVICAS DISCRETAMENTE ELEVADAS. INCREMENTAR LA INGESTA DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS. EVITE CENAR DESPUÉS DE LAS 8:00PM. NO RECAGAR EL ESTOMAGO. EVITE EL REFRESCO DE CUALQUIER TIPO. ASI COMO EL CAFE, LA LECHE Y SUS DERIVADOS, LOS ALIMENTOS CON CONDIMENTOS, CHILE, CARNE DE CERDO Y EL AJO --- EVITE LOS CHOCOLATES Y LAS FRITURAS O ALIMENTOS CHATARRA QUE CONTENGAN MUCHOS CONSERVADORES ---- EN CASO DE DOLOR TIPO ARDOROSO EN LA "BOCA DEL ESTÓMAGO" CONSUMIR UN "SAL DE UVAS PICOT" ----- ACOSTUMBRESE A COMER CON POCA SAL... CITA ABIERTA A URGENCIAS EN CASO DE FIEBRE MAYOR DE 39.0°C. . . CUALQUIER SITUACION REPORTAR VIA SMS/WHATS_APP AL 486 100 3396 - TENER A LA MANO LA ULTIMA RECETA. CITA A CONTROL AL TERMINAR SU MANEJO

ESTA RECETA SE RESPONSABILIZA UNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS Y DOSIFICADOS EN BASE AL PACIENTE Y DIAGNOSTICO A QUE CORRESPONDE. CUALQUIER OTRO MEDICAMENTO NO INDICADO Y/O ADQUIRIDO QUEDA BAJO RESPONSABILIDAD DE QUIEN LO RECOMIENDA Y QUIEN LO USA. EVITE ACEPTAR MEDICAMENTOS NO INDICADOS QUE PUDIERAN AFECTAR EN EL RESULTADO DE SU MANEJO

SU PROXIMA CITA SERA: **miércoles, 4 de septiembre de 2019**

DR.FIGUEROA/MG.DGP.4490098

AV.CORDELIA 200-C CENTRO, V.ARISTA, SLP / TEL.486 862 0654 / HORARIO DE ATENCION LUNES A SABADO 8:30AM - 3:00 PM

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
 ZAPATA
 VIERA
 CANDELARIA
 DOMICILIO
 C 5 DE MAYO 31
 LOC SAN JOSE DEL ARBOLITO 78955
 VILLA DE ARISTA, S.L.P.
 CLAVE DE ELECTOR ZPVRN84020224M701
 CURP ZAVC840202MSPPRN00 AÑO DE REGISTRO 2014 01
 ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1562
 LOCALIDAD 0002 EMISIÓN 2018 VIGENCIA 2028

FECHA DE NACIMIENTO
 02/02/1984
 SEXO M





Candelaria Zapata



EDMUNDO JACOBO MOLINA
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1792753019<<1562097768441
 8402024M2812313MEX<01<<04581<7
 ZAPATA<VIERA<<CANDELARIA<<<<<<



29-130

Villa de Arista, S.L.P., a 23 agosto - 19

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo expongo lo siguiente:

Por lo que solicitó el apoyo de:	HOSPITALIZACIÓN	TRASLADO
MEDICAMENTO	HEMODIALISIS	OTROS

Nombre: Luis Angel Zafata Paz Dirección: C. 18 de marzo #40
Localidad: Villa de Arista Edad: 7

Socorro Rodriguez hermana
Firma de solicitante

Villa de Arista, S.L.P., a 23 agosto - 19



DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo aprovecho para AGRADECER su valioso apoyo referente a:

apoyo para la compra de 1. Propranolol 10mg y 1 Neo-merufen \$294

Que recibí del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Sin otro particular por el momento y agradeciendo de antemano sus finas atenciones quedo de usted.

ATENTAMENTE

Socorro Rodriguez

hermana
450



SERVICIOS DE SALUD

UNIDAD MÉDICA: HNYM
 DOMICILIO DE LA UNIDAD: Antonio rocha 2500
 NOMBRE DEL PACIENTE: Luis Angel Zapata Rdz EDAD: 7a.
 FECHA: 21/08/19 No. EXPEDIENTE: _____
 DIAGNÓSTICO: Cefalae aguda intermitentes

FOLIO 17/ 525790

PN OP SP

21 kg

RECETA MÉDICA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

PROPRANOLOL 10 #2

Dar 2 tab juntas en la noche

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

NEO MELUFEN 100mg/5ml.

Dar 10 ml en caso de dolor de cabeza

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

llamar e i mes a reportar evolucion.

Tel 4448265002 extension 23226 a las 8:30 am en

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

miércoles.

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL

Dr. Vicente López Rojas

Neurólogo Pediatra

C.P 6323924

SSA-SLP 5197/2010

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO

SELLO DE LA UNIDAD

CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CED. PROF.

SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE EstrictAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

ORIGINAL PACIENTE

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
 CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
 RODRIGUEZ
 GARCIA
 YOLANDA

FECHA DE NACIMIENTO
 04/01/1985

SEXO M

DOMICILIO
 C 18 DE MARZO 41
 COL HIPODROMO 78944
 VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR RDGRYL85010424M400

CURP ROGY850104MSPDRL01 **AÑO DE REGISTRO** 2004 02

ESTADO 24 **MUNICIPIO** 046 **SECCIÓN** 1558

LOCALIDAD 0001 **EMISIÓN** 2018 **VIGENCIA** 2028




INE

20509486

Yolanda Rodriguez Garcia

EDUARDO JESUS MOLINA
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1755732442<<1558069864761
 8501042M2812313MEX<02<<02553<3
 RODRIGUEZ<GARCIA<<YOLANDA<<<<<

7/08/19.

Por medio del presente se le pide de la manera más
Atenta se nos apoye con tiras para Glucómetro
ya que es muy importante para detección
de la comunidad del Charquito.

sin más por el momento le agradezco
su atención prestada, esperando
una buena respuesta para prestar un buen
servicio en mi comunidad, ya que tengo
varios pacientes Diabéticos.

Att E

Dulce Kana EB
Auxiliar de Salud.



SECRETARIA
DE SALUD

AUXILIAR DE SALUD

Villa de Arista
Loc. Charquito
9011



32

Villa de Arista, S.L.P., a 23-Agosto-2019

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo expongo lo siguiente:

Por lo que solicitó el apoyo de:	HOSPITALIZACIÓN	TRASLADO
MEDICAMENTO	HEMODIALISIS	OTROS

Nombre: Ma. Elena Muñoz Dirección: Caleana #8
 Localidad: Saltirillas Edad: 55

Firma de solicitante

Villa de Arista, S.L.P., a 23-Agosto-19



DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo aprovecho para AGRADECER su valioso apoyo referente a:

Salmeterol fluticasona \$299.-

Que recibí del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Sin otro particular por el momento y agradeciendo de antemano sus finas atenciones quedo de usted.

ATENTAMENTE

040918
10:20
N. INICIA

RESUMEN DE EGRESO / CONTRA-REFERENCIA

NOMBRE DEL PACIENTE Ma Elena Muñoz FECHA DE NACIMIENTO 24/03/67
 EDAD 53 SEXO: F SOLEDAD DE GRACIANO SANCHEZ, S.L.P., A 05 DE Junio DE 2018.

SIGNOS VITALES T ° TA FC FR GLASGOW P Kg T CMS

FECHA DE INGRESO 31.05.18 FECHA DE EGRESO 05.06.18 HORA DE ELABORACIÓN REINGRESO POR LA MISMA AFECCIÓN EN EL AÑO SI NO

DIAGNÓSTICO INGRESO
ICC + NAO

DIAGNÓSTICO EGRESO
EPOC (Fibrosis pulmonar) + Card
patia mixta + HAP moderada

MOTIVO DE EGRESO: Muñonía
 RESUMEN DEL MOTIVO DE INGRESO Y PADECIMIENTO Acedi por presentar tos seca que progresó a accesos con posterior dificultad respiratoria niéga fibr. Cuadro de 4 días de evolución por lo que se decide ingreso

RESUMEN MANEJO Y TRATAMIENTO DURANTE ESTANCIA (INCLUIR MEDICAMENTOS RELEVANTES) Sutona RA
y se observa daño pulmonar difuso. Ecocardiograma con cardiopatía mixta, hipertensión pulmonar ligera, BSVD 44mm, función VD normal, FEVI 68%. Actualmente sin dificultad respiratoria, satO₂ sin oxígeno 84%, con O₂ suplementario a 9L. Buena evolución clínica por lo que se decide egreso con O₂ domiciliario y seguimiento en centros de salud.

PROBLEMAS CLÍNICOS PENDIENTES

PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO AL ALTA:

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA
Salmeterol / Fluticasona	2 disparos	1/2 hrs sin suspender
Salbutamol / Ipratropio	2 disparos	1/8 hrs sin suspender
Metoprolol	100mg	1/4 tab c/24 hrs por la mañana
Peracetafenol	10mg	3 tab c/24 hrs sin suspender
Aspirina	300mg	1/2 tab c/24 hrs sin suspender
Escitalopram	20mg	1 tab c/24 hrs sin suspender

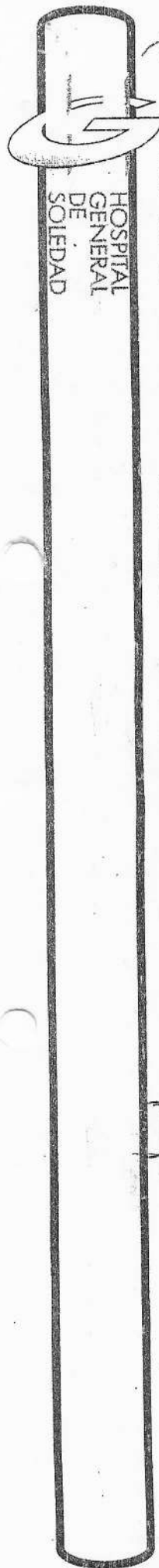
INSTRUCCIONES PARA EL MANEJO EXTERNO (DIETA, REHABILITACIÓN, CUIDADOS DE HERIDAS, DRENAJES, ETC)
Furosemida 20mg 2 tab c/24 hrs sin suspender
Codeína 50mg 1/2 tab c/24 hrs por la noche

SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA Fiebre a 38°C // Dificultad respiratoria

ATENCIÓN DE FACTORES DE RIESGO SI NO ¿CUALES?

PRONÓSTICO Reservado
 CITA EN 30 DÍAS A: CENTRO DE SALUD HOSPITAL GENERAL DE SOLEDAD TERCER NIVEL

NOMBRE Y FIRMA MÉDICO TRATANTE Edgard A. Gl... 5184917
 NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE O FAMILIAR RESPONSA 456





Hospital Central
"Dr. Ignacio Morones Prieto"
Av. Venustiano Carranza 2395
Zona Universitaria
C.P. 78210. Col. Los Filtros
San Luis Potosí, S. L. P.

Folio:

Nombre del Paciente:	Angelica Caba Carr			
Edad:	40	Fecha:	14/08/19	
No. Expediente:		<input type="checkbox"/> PN	<input type="checkbox"/> OP	<input type="checkbox"/> SP
Diagnóstico:	TUP			

Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento Sulfexal (Ketopsenina) Sol 2%. aplican despues de cada curación en sitio de herida.	Clave (Farmacia)	
	Cantidad recetada	
	Cantidad surtida	
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento Rivoxaban 15 mg tab tomar 1 tab cada 12 hrs por 3 semanas	Clave (Farmacia)	
	Cantidad recetada	
	Cantidad surtida	
Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento Lavar Herida diario.	Clave (Farmacia)	
	Cantidad recetada	
	Cantidad surtida	
Sello del Hospital	Dr. Huerta NOMBRE DEL MÉDICO	Firma del Médico



34

Villa de Arista, S.L.P., a 27 - Agosto - 2019

DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo expongo lo siguiente:

Por lo que solicitó el apoyo de:	HOSPITALIZACIÓN	TRASLADO
MEDICAMENTO	HEMODIALISIS	OTROS

Nombre: Ma. Lucia Alonso Rivera Dirección: San Jose Avilata
 Localidad: PRIV GORRIBERO #74 Edad: 80

Ruben Espinoza Alonso (hijo)
 Firma de solicitante

Villa de Arista, S.L.P., a 27 - Agosto - 2019



DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
Presidenta del SMDIF Villa de Arista
Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo aprovecho para AGRADECER su valioso apoyo referente a:

1 Tracrolimos 0.1% \$380 (Arnatem)

Que recibí del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.

Sin otro particular por el momento y agradeciendo de antemano sus finas atenciones quedo de usted.

ATENTAMENTE


Ruben Espinoza Alonso (hijo)




Hospital Central
 "Dr. Ignacio Morones Prieto"
 Av. Venustiano Carranza 2395
 Zona Universitaria
 C.P. 78290
 San Luis Potosí, S. L. P.

Folio:

Nombre del Paciente: <u>Leticia Alonso Rivera</u>	
Edad: <u>77a</u>	Fecha: <u>01/04/19</u>
No. Expediente: <u>51 29 29</u>	<input type="checkbox"/> PN <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/> SP
Diagnóstico: <u>Vitiligo Vulgaris</u>	

<p>Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento</p> <p>- Tacrolimus 0.1% (Proalid, Traderma, Anualtem) aplicar 012 horas en manchas, por 3 meses,</p>	<p>Clave (Farmacia)</p> <p>Cantidad recetada</p> <p>Cantidad surtida</p>	
<p>Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento</p> <p>_____</p>	<p>Clave (Farmacia)</p> <p>Cantidad recetada</p> <p>Cantidad surtida</p>	
<p>Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento</p> <p>_____</p>	<p>Clave (Farmacia)</p> <p>Cantidad recetada</p> <p>Cantidad surtida</p>	
<p>Sello del Hospital</p>	<p>Dr. José Rubén Bayardo Delgadillo Residente de Dermatología DGP: 10914141 Universidad de Guadalajara</p>	<p>Firma del Médico</p> 


MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
 ALONSO
 RIVERA
 MARIA LUCIA

FECHA DE NACIMIENTO
 13/12/1939

SEXO M



DOMICILIO
 PRIV GUERRERO 74
 LOC SAN JOSE DEL ARBOLITO 78955
 VILLA DE ARISTA, S.L.P.




CLAVE DE ELECTOR ALRVLC39121324M100

CURP AORL391213MSPLVC08 **AÑO DE REGISTRO** 1991 02




ESTADO 24 **MUNICIPIO** 046 **SECCION** 1562

LOCALIDAD 0002 **EMISIÓN** 2018 **VIGENCIA** 2028

FOLIO 4

EDUARDO GONZALEZ MOLINA
 SECRETARIO GENERAL DEL
 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1799386641<<1562034918524
3912139M2812313MEX<02<<04924<7
ALONSO<RIVERA<<MARIA<LUCIA<<<<

UNIDAD MÉDICA: HRCUA
DOMICILIO DE LA UNIDAD: Carretera 2002 No. 700
NOMBRE DEL PACIENTE: Ismael Gómez EDAD: 45 años
FECHA: 15/08/15 No. EXPEDIENTE: 1502-1
DIAGNÓSTICO: Hipertensión arterial

PN OP SP

RECETA MÉDICA

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO.
100 mg + 100 mg p. 20/100

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO.
100 mg + 100 mg p. 20/100

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO.
100 mg + 100 mg p. 20/100

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO.
100 mg + 100 mg p. 20/100

CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL Dra. Ma. Teresa García Márquez

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO CED. PROF. 6956285
REG. SSA. 6756/2011 M.C.

466
SELLO DE LA UNIDAD

CED. PROF.

SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE EstrictAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

•COPIA ARCHIVO

Dr. J. Antonio Castro Noriega

MEDICINA INTERNA

ESCUELA SUPERIOR DE MEDICINA I.P.N.

CED. PROF. 963790

REG. S.S.A. 277-MCP

Fecha 27 DE FEBRERO 2019.

Paciente OCTAVIANA CARRIZAL PUENTE

→ JARDIANZ DUO 12.5/500 TOMAR UNA DESPUES DE ALMUERZO Y CENA.
TRAYENTA DE 5 MGS. TOMAR UNA DIARIA

TOUJEO SOL. INY. APLICAR 20 UNIDADES ANTES DEL ALMUERZO

→ TELMISARTAN DE 40 MGS TOMAR UNA DIARIA EN LA MAÑANA.

CALCITRIOL TABS. 0.25 MGS TOMAR UNA DIARIA

FUROSEMIDA DE 40 MGS. TOMAR MEDIA TAB. CADA TERCER

→ FERRANINA FOL TABS.- TOMAR UNA DIARIA.

YEPOTIN SOL. INY. APLICAR UNA CADA SEMANA SUBCUTANEA

SERTRALINA DE 50 GMS. TOMAR MEDIA EN LA NOCHE.

→ NOOTROPIL DE 800 MGS. TOMAR UNA DIARIA.


BEZAFIBRATO DE 200 MGS. TOMAR UNA DIARIA EN LA MAÑANA.

no → 6 lime pirida tab 4mg.

5 de Mayo No. 1640
Col.: Niños Héroes, C.P. 78340
San Luis Potosí, S.L.P.

Tel.: 815-01-84
Telcel: 044 44 41 88-39-38

Próxima Cita


Lunes 29 abril
3:30

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
CARRIZAL
PUENTE
OCTAVIANA

DOMICILIO
C AQUILES SERDAN 44 A
- ZONA CENTRO 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

FECHA DE NACIMIENTO
22/03/1948

SEXO M

CLAVE DE ELECTOR CRPNOC48032224M000

CURP CAPO480322MSPRNC09 AÑO DE REGISTRO 1991 01

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1558

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2017 VIGENCIA 2027




SECCIONES FEDERALES LOCALS Y AYUNTAMIENTOS

INE

450273

SIN FIRMA

EDMUNDO ABOU MORA
SECRETARIO SUBSTITUTO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1630668042<<1558036844249
4803221M2712310MEX<01<<07299<9
CARRIZAL<PUENTE<<OCTAVIANA<<<<



CLINICA DOCTORES

MEDICO: Dr Juan Manuel Torres Salazar CED. PROF. 1600488
UNIVERSIDAD DE EGRESO: UNSP FECHA Agosto 7, 2019
NOMBRE PACIENTE: Pac: Jose Angel Contreras Torar

→ Norotec tabletas 20mg:
Una drama 30 min. antes desayuno

→ Pentasa sobres granulado 2gr.
Tomar 2 sobres cada 8 Horas

TALLA: _____ → Imuran (Azatioprina) tabs 50 mg
PESO: _____ Una cada 12 Horas

TA BD: _____
BI: _____ → Cortiment tab 9 mg:

FC: _____ Una drama a media mañana.

MARIANO OTERO No. 425 COL. TEQUISQUIAPAN
SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.
TELS. 813-38-58 833-13-48 833-34-96

FAVOR DE PRESENTAR ESTA RECETA EN SU PRÓXIMA CITA

Urgencias 24 hrs.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
HERNANDEZ

GAMEZ

NARCISA

DOMICILIO
C INDEPENDENCIA 3
LOC RINCON DE LENAS 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

FECHA DE NACIMIENTO
18/03/1948

SEXO
M

CLAVE DE ELECTOR HRGMNR48031824M800

CURP HEGN480318MSPRMR03 AÑO DE REGISTRO 1991 05

ESTADO 24 MUNICIPIO 045 SECCIÓN 1568

LOCALIDAD 0060 EMISIÓN 2019 VIGENCIA 2029

EDMUNDO JACORO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

Narcisa Hernandez

IDMEX1891303524<<1568048340427
4803184M2912316MEX<05<<01812<1
HERNANDEZ<GAMEZ<<NARCISA<<<<<<

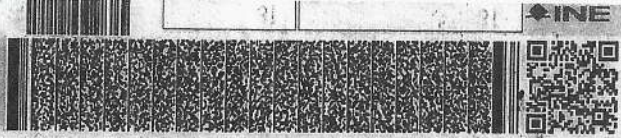
MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR




NOMBRE
 ESPINOZA
 GARCIA
 ELIZABETH
 DOMICILIO
 PRIV. AGUILAS SERDAN 105
 COL. ZONA CENTRO 78940
 VILLA DE ARISTA, S.L.P.
 CLAVE DE ELECTOR ESGREL94091024M100
 CURP EIGE940910MSPSRL04 AÑO DE REGISTRO 2012 01
 ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCION 1557
 LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2018 VIGENCIA 2028

FECHA DE NACIMIENTO
 10/09/1994
 SEXO
 M

INE



Gizabell Espinoza G.



EDMUNDO PÉREZ MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1729245282<<1557093193074
 9409101M2812313MEX<01<<02386<6
 ESPINOZA<GARCIA<<ELIZABETH<<<<



Hospital Central
 "Dr. Ignacio Morones Prieto"
 Av. Venustiano Carranza 2395
 Zona Universitaria
 C.P. 78290
 San Luis Potosí, S. L. P.

Foto: 00-432

Nombre del Paciente:	Barriz Leiza Tovar	
Edad:	47 años	Fecha: 17/07/2019.
No. Expediente:	103,6630	PN <input type="checkbox"/> OP <input checked="" type="checkbox"/>
Diagnóstico:	Hipertensión primaria por BDT, OTA moderada	

Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento

- Tiamazol (TIAROTEC) - 5mg

Clave (Farmacia)
Cantidad recetada
Cantidad surtida

Tomar 6 ————— 6 Sin Suspender

Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento

- Propranolol (INDERAL) -

Clave (Farmacia)
Cantidad recetada
Cantidad surtida

Tomar 1/2 ————— 1/2 Sin Suspender

Nombre comercial y genérico del medicamento, presentación, vía de administración y tiempo del tratamiento

- Metilprednisolona - 500mg IV semanal por 6-12 días

Clave (Farmacia)
Cantidad recetada
Cantidad surtida

- Valor Rp Sin Cambios
 Rp Inmunesupresor - Metilprednisolona / Mtx / Rituximab

Sello del Hospital

Dr Emmanuel Rivera López
 Medicina Interna - Endocrinología
 DGP: 4320011 SSA: 3821SLP/2012MC-End
 Universidad Autónoma de San Luis Potosí

E. Rivera
 Firma del Médico


MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
 SEGURA
 SOTO
 HORALIA

FECHA DE NACIMIENTO
 29/03/1985

SEXO M

DOMICILIO
 C INSURGENTES 1
 COL CENTRO 78940
 VILLA DE ARISTA, S.L.P.




CLAVE DE ELECTOR SGSTHR85032924M400

CURP SESH850329MSPGTR01 **AÑO DE REGISTRO** 2004 02

ESTADO 24 **MUNICIPIO** 046 **SECCIÓN** 1556

LOCALIDAD 0001 **EMISIÓN** 2016 **VIGENCIA** 2026



Horalia Segura Soto.

SECRETARÍA EJECUTIVA DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1421670254<<1556067660993
8503297M2612317MEX<02<<01234<7
SEGURA<SOTO<<HORALIA<<<<<<<<<



ULTRASONIDO DIAGNOSTICO

DR. URIEL FIGUEROA SANCHEZ



MCP - ULTRASONOGRAFISTA - UMSNH - CEIUG - REG.SSA.SLP.8332/015/MC
 UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO - DGP.4490098
 CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACION EN ULTRASONIDO GENERAL

NOMBRE **SIERRA SEGURA NANTLY ARACELI** SISENA16AF 4216 FECHA **miércoles, 14 de agosto de 2019**
 EDAD Y SEXO **16A/FEMENINO** PESO (Kg) **51.3** TALLA (M) **1.57** I.M.C. (Kg/M2) **20.81** SAT.OXIGENO (%) **99**
 T/A (mmHg) **111/59** FC (LPM) **82** FR (LPM) **18** TEMP (°C) **36** DEXTROSTIS **0**

I.DX. **COLECISTITIS CRONICA LITIASICA NO COMPLICADA**

MEDICAMENTO	PRESENTACION...	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION	FRECUENCIA	DURACION DEL TRATAMIENTO
CARNOTPRIM (metoclopramida) 10mg	TABLETAS/1 CAJA C/30 TAB	1 TAB V.ORAL	TRES VECES AL DIA (7am,2pm,9pm)	10 DIAS
LONIXER (c.lisina/b.butilioscina) 250/10mg	TABLETAS/1 CAJA C/10 TAB	1 TAB V.ORAL	UNA VEZ AL MEDIO DIA	10 DIAS
AMDORY (lansoprazol) 30mg	CAPSULAS/1 CAJA C/14 CAP	1 CAP V.ORAL	UNA VEZ AL MEDIO DIA	14 DIAS
0	/	0	0	0
0	/	0	0	0

RECOMENDACIONES

EVITE CENAR DESPUÉS DE LAS 8:00PM. NO RECAGAR EL ESTOMAGO. EVITAR EL REFRESCO DE CUALQUIER TIPO, ASI COMO EL CAFE, LA LECHE Y SUS DERIVADOS, LOS ALIMENTOS CON CONDIMENTOS, CHILE Y EL AJO --- EVITE LOS CHOCOLATES Y LAS FRITURAS O ALIMENTOS CHATARRA QUE CONTENGAN MUCHOS CONSERVADORES ---- NO CONSUMIR CARNES ROJAS DE CERDO Y SUS DERIVADOS, ASI COMO MARISCOS, ALIMENTOS ENLATADOS, CONDIMENTOS, GRASAS Y EMBUTIDOS (jamón, chorizo, salchicha). ACOSTUMBRESE A COMER CON POCA AL EN CASO DE DOLOR TIPO ARDOROSO EN LA "BOCA DEL ESTÓMAGO" CONSUMIR UN "SAL DE UVAS PICOT". ... CITA ABIERTA A URGENCIAS EN CASO DE FIEBRE MAYOR DE 39.0°C. ... CUALQUIER SITUACION REPORTAR VIA SMS/WHATS_APP AL 486 100 3396 - TENER A LA MANO LA ULTIMA RECETA. CITA A CONTROL CON ESTUDIOS DE LABS (BHC/QS6/RXFB/EGO/TP/TPT)


ESTA RECETA SE RESPONSABILIZA UNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS Y DOSIFICADOS EN BASE AL PACIENTE Y DIAGNOSTICO A QUE CORRESPONDE. CUALQUIER OTRO MEDICAMENTO NO INDICADO Y/O ADQUIRIDO QUEDA BAJO RESPONSABILIDAD DE QUIEN LO RECOMIENDA Y QUIEN LO USA. EVITE ACEPTAR MEDICAMENTOS NO INDICADOS QUE PUDIERAN AFECTAR EN EL RESULTADO DE SU MANEJO

SU PROXIMA CITA SERA: **jueves, 22 de agosto de 2019**


DR.FIGUEROA/MG.DGP.4490098

AV. CORDELIA 200-C CENTRO, V. ARISTA. SLP / TEL.486 862 0654 / HORARIO DE ATENCION LUNES A SABADO 8:30AM - 3:00 PM

INE



Laureles Lourdes Estrada



ESCRIBIDA: LAURELES LOURDES ESTRADA
SECRETARÍA EJECUTIVA DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1685591272<<1566043089613
6602118M2712310MEX<02<<04142<5
TOVAR<ESTRADA<<MA<LOURDES<<<<<

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
TOVAR
ESTRADA
MA. LOURDES
DOMICILIO
C MIGUEL HIDALGO 9
LOC LAS MILPAS 78957
VILLA DE ARISTA, S.L.P.
CLAVE DE ELECTOR TVESMA66021124M400

FECHA DE NACIMIENTO
11/02/1966
SEXO M




CURP TOEL660211MSPVSR08 AÑO DE REGISTRO 1991 02

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1566
LOCALIDAD 0039 EMISIÓN 2017 VIGENCIA 2027

010654

DR. JESUS MANUEL ROSALES VALENZUELA
UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA CED. PROF. 8308630
MEDICO CIRUJANO Y PARTERO
CLL. HIDALGO 85 VILLA DE ARISTA CENTRO
C.P. 78040 VILLA DE ARISTA SAN LUIS POTOSI

Carlos Teo Esteban
Nombre del Paciente: Fecha: 14/08/19.



EDAD: 50.
T.A.:
F.C.:
F.R.:
TEMP.: 36°.
PESO:
TALLA:
INDICE MASA CORPORAL
CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL
ALERGIAS:
I.D.:

Capadocia
10ml x 3 dias
Pravastatin
10ml x 7 dias
LeFebavos
10ml x 3 dias



VIGENCIA: UN AÑO
FECHA DE EMISION:

ORIGINAL Firma: lp



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
CRUZ
RAMIREZ
MA LUISA

EDAD **38**
 SEXO **M**



DOMICILIO
PRIV MORELOS 111
LOC SAN RAFAEL 78940
VILLA DE ARISTA ,S.L.P.

FOLIO **0000062292056** AÑO DE REGISTRO **1993 01**

CLAVE DE ELECTOR **CRRMMA72062124M00**

CURP **CURL720621MSPRMS13**

ESTADO **24** MUNICIPIO **046**

LOCALIDAD **0074** SECCION **1561**

EMISION **2010** VIGENCIA HASTA **2020**

FIRMA

156107888458

ESTE DOCUMENTO ES INTANSFERIBLE.
 NO ES VALIDO SI PRESENTA TACAS,
 DUNDAS O ENMENDADURAS.

EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTIFICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE OCURRA.

[Signature]
 EDUARDO JACOBO MOLINA
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

Ma Luisa Cruz Ramirez

ELECCIONES FEDERALES

78

LOCALES Y EXTRAORDINARIAS



SERVICIOS DE SALUD

UNIDAD MÉDICA: HBCOVA
 DOMICILIO DE LA UNIDAD: Cadillo #6
 NOMBRE DEL PACIENTE: Elisa Cruz Rmz EDAD: 47
 FECHA: 21/09/19 No. EXPEDIENTE: _____
 DIAGNÓSTICO: Sx Nefritico + LVG

FOLIO 17/ 468781

PN OP SP

RECETA MÉDICA

SP 2105013303

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

Lingalipina tab. 5ms tomar 1c/2u ho
vía oral x 7 días

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

Nitroglicerina tab. 0.25mg tomar 1c/15m
vía oral x 7 días

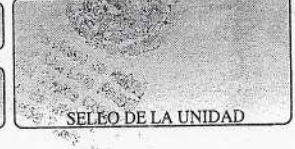
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

Cetaxina tab. 500mg tomar 1c/2u ho
vía oral x 7 días

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL Mavra Mendoza Cervantes

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO Medico Cirujano
5853386 SSA SLP 7/1/2013
U.A.T



CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA

CED. PROF.

SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE EstrictAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO

•COPIA ARCHIVO

SAU PATAE

UNIDAD MÉDICA: HUSC
 DOMICILIO DE LA UNIDAD: Cordelia HS
 NOMBRE DEL PACIENTE: Diego Hdz Uiz EDAD: 29
 FECHA: 31/07/19 No. EXPEDIENTE: 1166-2
 DIAGNÓSTICO: Autismo

PN OP SP

RECETA MÉDICA

SP 240409001

NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO <u>Metilmetidato 10ms</u> <u>Tomar 1/2 tas mañana y 1/2 ta tarde x 2 meses.</u>
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO
NOMBRE GENÉRICO DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DEL TRATAMIENTO

CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA
CLAVE
CANTIDAD RECETADA
CANTIDAD SURTIDA

UNIVERSIDAD QUE EXPIDIÓ TÍTULO PROFESIONAL
Dra. Ma. Teresa García Márquez

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO
CED. PROF. 6956285
REG. SSA. 6756/2011 M.C.



SED. PROF.

SI CALIDAD

LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DEBERÁ SUJETARSE ESTRICTAMENTE AL CUADRO BÁSICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO.

ORIGINAL PACIENTE

4444355618 Monse
Dia martes

ALCOZUMIL FEDERAL OFICINA Y EXHIBIDORIAS IINE

000013

Juan M. P.

EDMUNDO ACOSO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1235984679<<1556013646446
7508114M2412311MEX<03<<08191<3
MARTINEZ<PARRA<<ALICIA<<<<<<<<

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
MARTINEZ
PARRA
ALICIA

FECHA DE NACIMIENTO
11/08/1975
SEXO M

DOMICILIO
C EMILIANO ZAPATA 95
LOC VILLA DE ARISTA 78940
VILLA DE ARISTA, S.L.P.

CLAVE DE ELECTOR MRPRAL75081124M800

CURP MAPA750811MSPRRL08 AÑO DE REGISTRO 1993 03

ESTADO 24 MUNICIPIO 046 SECCIÓN 1556

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2014 VIGENCIA 2024

487

Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Villa de Arista, S.L.P.
 Reporte de la contratación de servicios profesionales por honorarios
 Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2019

Fecha de Póliza	Número de Cheque	RFC	Nombre del prestador del servicio profesional	Núm. de Factura	Fecha de Comprobante	Descripción del servicio prestado	Importe	Comentarios
04-oct-19	696	PEME810412QE3	Ernesto Perez Martinez	A-198	22-sep-19	Asesoría Contable	\$ 1,590.00	El importe Señalado es el Neto
14-nov-19	716	PEME810412QE3	Ernesto Perez Martinez	A-200	22-sep-19	Asesoría Contable	\$ 1,590.00	El importe Señalado es el Neto
14-nov-19	717	PEME810412QE3	Ernesto Perez Martinez	A-210	31-oct-19	Asesoría Contable	\$ 1,590.00	El importe Señalado es el Neto
19-dic-19	725	PEME810412QE3	Ernesto Perez Martinez	A-225	03-dic-19	Asesoría Contable	\$ 1,590.00	El importe Señalado es el Neto
19-dic-19	726	PEME810412QE3	Ernesto Perez Martinez	A-226	03-dic-19	Asesoría Contable	\$ 1,590.00	El importe Señalado es el Neto

SANDRA GUARDIOLA
 DRA. SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES
 PRESIDENTA DEL SIMDIF DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
 AUTORIZO

[Signature]
 C.P. ROCIO RUIZ CORONADO
 COORDINADORA ADMINISTRATIVA
 ELABORO

[Signature]
 C.P. J. GUADALUPE FLORES HUERTA
 CONTRALOR INTERNO
 REVISO

C. CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS
 COORDINADORA GENERAL
 Vo.Bo.



CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES


CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LA SOCIEDAD DENOMINADA SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE VILLA DE ARISTA S.L.P. DEBIDAMENTE REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR LA C. DOCTORA SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES EN SU CARÁCTER DE PRESIDENTA MUNICIPAL DEL SMDIF, A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ "EL PRESTATARIO" Y POR LA OTRA EL C. ERNESTO PEREZ MARTINEZ A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL PRESTADOR", Y A QUIENES EN CONJUNTO SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", AMBAS PARTES CON CAPACIDAD LEGAL PARA CONTRATAR Y OBLIGARSE, QUIENES SE SUJETARÁN AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:

SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES

DECLARACIONES

I. DECLARA "EL PRESTADOR DE SERVICIOS":

- 1.- Que el C. ERNESTO PEREZ MARTINEZ, mexicano por nacimiento, mayor de edad, originario de SAN LUIS POTOSÍ, nacido el 12 de ABRIL del año 1981, cuenta con las suficientes aptitudes y poderes para prestar los servicios requeridos, mismas que no le han sido limitadas ni revocadas a la fecha.
- 2.- Ser una persona física con actividad empresarial y con registro federal de contribuyentes PEME810412QE8 Y C.U.R.P. PEME810412HSPRRR04.
- 3.- Tener su domicilio fiscal el ubicado en la calle AQUILES SERDAN N°89 de la colonia CENTRO en VILLA DE ARISTA San Luis Potosí C.P.78940.
- 4.- Que se dedica entre otras actividades a Prestar servicios de ASESOR CONTABLE, señala como domicilio el descrito en el numero 3) obligándose a notificar por escrito, en el lapso de 15 días a "EL PRESTADOR" de cualquier cambio que este tuviera.
- 5.- Que cuenta con los recursos humanos, económicos y la experiencia necesaria para prestar los servicios mencionados en el inciso anterior y aquellos que conforman el objeto de este Contrato de prestación de servicios.



II. DECLARA "EL PRESTATARIO":

- 1.- Ser una administración pública municipal descentralizada en el municipio de Villa de Arista S.L.P. y contar con facultades amplias y suficientes conforme el artículo 115 de la Constitución Política de los estados unidos mexicanos, 114 de la constitución política para el estado de San Luis Potosí, tiene personalidad jurídica y capacidad legal para contratar y obligarse.
- 2.- Tener su domicilio fiscal ampliamente conocido en Calle Moctezuma N°8 Col. Centro en el municipio de Villa de Arista S.L.P., código postal 78940, y su RFC es SMD990718PR6.



- 3.- Que el contratante a través de la C. DOCTORA SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES en su carácter de presidenta del SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL MUNICIPIO DE VILLA DE ARISTA, S.L.P., cuenta con las facultades suficientes para obligar a su representada, acreditando su personalidad con nombramiento emitido de fecha 01 de octubre del año 2018, mismas que a la fecha no le han sido revocadas, limitadas o modificadas en forma alguna.
- 5.- Tiene la organización, experiencia y capacidad técnica y financiera para cumplir con sus obligaciones conforme al presente contrato.

CLÁUSULAS

PRIMERA. "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" se obliga a prestar a "EL PRESTATARIO", sus servicios profesionales con el objeto de realizar las actividades consistentes en: brindar asesoría contable al SMDIF del municipio de Villa de Arista. SEGUNDA. "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" se obliga a desarrollar el servicio profesional que se establece en la cláusula que antecede, a entera satisfacción de "EL CLIENTE" aportando toda su experiencia y capacidad, dedicándole todo el tiempo que sea necesario para la realización de los servicios prestados.

TERCERA. "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" se obliga a informar a "EL CLIENTE" del estado que guarde su labor, cuantas veces sea requerido para ello, así como a rendir un informe general cada mes y no ceder los derechos y obligaciones derivados de este contrato, sin consentimiento expreso de "EL CLIENTE".

CUARTA. El presente contrato estará vigente del día 01 de julio del año 2019 al día 01 de julio del año 2020. Será 1 año calendario.

QUINTA. "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" recibirá por concepto de PAGO de servicios la cantidad de \$1,590.00 (mil quinientos noventa pesos 00/100 m.n.) Mensuales.

SEXTA. "EL CLIENTE" se obliga a pagar los servicios de "EL PRESTADOR DE SERVICIOS", previa entrega de los recibos o comprobantes respectivos, los cuales deberán reunir los requisitos fiscales que marca la legislación vigente en la materia.

SÉPTIMA. Concluida la vigencia del presente contrato, no podrá haber prórroga automática por el simple transcurso del tiempo y terminará sin necesidad de darse aviso entre las partes.

OCTAVA. Para el caso de que "EL CLIENTE", tuviera necesidad de contar nuevamente con los servicios de "EL PRESTADOR DE SERVICIOS", se requerirá la celebración de un nuevo contrato

NOVENA. Queda expresamente convenido que cuando "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" se apoye en personal auxiliar en el ejercicio de sus actividades, atendiendo el trabajo que se le encomienda, dicho personal dependerá exclusivamente de él, sin que se establezca ningún vínculo entre "EL CLIENTE" y el mismo, quedando a cargo de "EL

SANDRA GUARDIOLA



PRESTADOR DE SERVICIOS", todas las responsabilidades provenientes de la utilización de los servicios del personal que lo apoye, y que no sea puesto a su disposición por "EL CLIENTE".

DÉCIMA. El presente contrato podrá darse por terminado a voluntad de cualquiera de las partes, previo aviso que dé al otro con 30 días de anticipación, con el propósito de que durante ese lapso haya posibilidad de concluir los trabajos pendientes y de que, en todo caso, "EL CLIENTE", tenga oportunidad de designar a quien sustituya a "EL PRESTADOR DE SERVICIOS".

DECIMA PRIMERA. Las partes acuerdan, que en el caso de incumplimiento del presente pacto por parte de "EL CLIENTE", respecto a la obligación referida en la cláusula QUINTA del presente instrumento jurídico, este deberá pagar a "EL PRESTADOR DE SERVICIOS", adicionalmente un 5% por ciento mensual adicional como interés ordinario, sobre el saldo insoluto, más un interés moratorio de 5% por ciento diario, hasta la fecha en que se cubra el adeudo.

DÉCIMA SEGUNDA. Para la interpretación y cumplimiento del presente contrato, las partes se someten a la jurisdicción y competencia de los tribunales de la Ciudad de San Luis Potosí, del Estado de mismo nombre, así como a las disposiciones contenidas en el código Civil vigente para el Estado de San Luis Potosí renunciando expresamente al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio actual o futuro.

DÉCIMA TERCERA. Este contrato sustituye y deja sin efectos a cualquier otro que se hubiere celebrado con anterioridad ya sea verbal o por escrito.

DECIMA CUARTA. Las partes convienen que, en la celebración de este contrato, no existe ningún vicio de la voluntad, careciendo por ello de error, dolo, mala fe o lesión, por lo que renuncian en forma expresa a impugnar su nulidad por alguno de estos conceptos.

DECIMA QUINTA. Las partes señalan los siguientes domicilios para recibir cualquier tipo de notificaciones referente a las obligaciones pactadas dentro del presente contrato:

- "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" señala el domicilio ubicado en AQUILES SERDAN N°89 de la colonia CENTRO en VILLA DE ARISTA San Luis Potosí C.P.78940.
- "EL CLIENTE" señala el domicilio ubicado en Calle Moctezuma N°8 Col. Centro en el municipio de Villa de Arista S.L.P., código postal 78940.

DÉCIMA SEXTA. En este acto, Las partes confieren y otorgan a favor de la C. LIC. MONICA LIZZETH GAYTAN MORALES para actuar en forma conjunta o **491** cada facultades especiales de conformidad con lo dispuesto por los artículos 2381, del Código Civil del Estado de San Luis Potosí y sus correlativos en los demás estados de la República para que comparezca ante fedatario público a protocolizar el presente contrato, facultándolo así mismo para que entregue a dicho fedatario Público la documentación que para dicho efecto se requiera.

GUAROLOLA

ANDRA

Leído por las partes el presente documento sabedores de su valor, alcance y consecuencias legales, se manifestaron conformes de su contenido y lo firman por duplicado ante los testigos que al efecto llamaron, que al igual que los comparecientes son mexicanos, mayores de edad y hábiles para contratar y obligarse a los días 01 del mes de abril del año 2019, en la ciudad de Villa de Arista, S.L.P.

PRESTATARIO

SANDRA GUARDIOLA

DOCTORA SANDRA ESTELA GUARDIOLA TORRES PRESIDENTA DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

PRESTADOR DE SERVICIOS



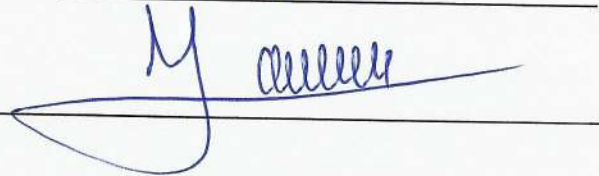
ERNESTO PEREZ MARTINEZ

TESTIGOS

CECILIA GUADALUPE RAMIREZ MONSIVAIS. -



ANGEL GABRIEL TORRES LOPEZ. -



Servicios de Asesoría y Contabilidad

RFC emisor: PEME810412QE8	Folio fiscal: ACB820C5-453B-432B-AF01-6C7BD62067E1
Nombre emisor: ERNESTO PEREZ MARTINEZ	No. de serie del CSD: 00001000000403041071
Folio: 198	Serie: A
RFC receptor: SMD990718PR6	Código postal, fecha y hora de emisión: 78940 2019-09-22 20:34:09
Nombre receptor: SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE VILLA DE ARISTA, S.L.P	Efecto de comprobante: Ingreso
Uso CFDI: Gastos en general	Régimen fiscal: Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales

Conceptos

Clave del producto y/o servicio	No. identificación	Cantidad	Clave de unidad	Unidad	Valor unitario	Importe	Descuento	No. de pedimento	No. de cuenta predial	
84111500		1	E48	Servicio	1500.00	1500.00				
Descripción	Servicios de elaboración de nomina julio-2019				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	1500.00	Tasa	16.0000%	240.00
					ISR	Retencion	1500.00	Tasa	10.0000%	150.00

Moneda: Peso Mexicano	Subtotal	\$ 1,500.00
Forma de pago: Por definir	Impuestos Trasladados	\$ 240.00
Método de pago: Pago en parcialidades o diferido	Impuestos retenidos	\$ 150.00
	Total	\$ 1,590.00

Sello digital del CFDI:

C7Ax06rKsWxNgYN6U68EBhCYkJeS8UUUh6+mDBiicocxVLaj3294M3zEEYHQy6+VC885sO10U5DG7sDA8VIZf3Yn5vGRllnnsDDcNVXxYeJoKI0DoQx7PIZCG/qhY10y9CCZ8O41LcUZA p+65uUKnsuDwCENQX9A+ajplxClmoatXMh63ZAF0a/ojEnyr0tgKOsKTn3AoUaWEEUX+9yLzqLTM4zb2yVIQm0LaPN94GTTGveFgqmlNniNLn2iHuZshcuuJ7sLBkWckgsc9etFeWWW6Wm 5s14Q9tOrTJPrP1CTRiaGG1/Z93mK6gX1w8wAID8Xngz5J714Y/72sirKtlw==

Sello digital del SAT:

TCiCuBnvxQRod1G4bPySJQc9VYm7VNNJzFak2XoSkXl2irVpmOwCBxZfVhJ3ti0VfX5w2hbNuRwGwYU7uK03UzyW//5r2JDFDRTnH7koVQdLUUJv7HMI7MgxAXB6011vheZS3ZvRi8jHZ XmU7Kb/XGwXGnydTsOKR/M/H98ERYx6Pv5A2KmQXX7517j0kk7T2dOk2mevIGTHjh/YijDHI64MIEL78d6P+ptJEtqKold/cf5mT/cOmLoZ+9U7joz3mXuWwLuh2r2XUTR62QQTER7Cf4u4 AKdFMkAgoHaMgalY0e+eL8h8MiuUGnK3oCltuSgUkhGdJMStuGstu3Tw==

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|ACB820C5-453B-432B-AF01-6C7BD62067E1|2019-09-22T20:36:12|SAT970701NN3|C7Ax06rKsWxNgYN6U68EBhCYkJeS8UUUh6+mDBiicocxVL aj3294M3zEEYHQy6+VC885sO10U5DG7sDA8VIZf3Yn5vGRllnnsDDcNVXxYeJoKI0DoQx7PIZCG/qhY10y9CCZ8O41LcUZA p+65uUKnsuDwCENQX9A+ ajplxClmoatXMh63ZAF0a/ojEnyr0tgKOsKTn3AoUaWEEUX+9yLzqLTM4zb2yVIQm0LaPN94GTTGveFgqmlNniNLn2iHuZshcuuJ7sLBkWckgsc9etFeWWW 6Wm5s14Q9tOrTJPrP1CTRiaGG1/Z93mK6gX1w8wAID8Xngz5J714Y/72sirKtlw==|00001000000403258748||

RFC del proveedor de certificación: SAT970701NN3 **Fecha y hora de certificación:** 2019-09-22 20:36:12
No. de serie del certificado SAT 00001000000403258748



Servicios de Asesoría y Contabilidad

RFC emisor: PEME810412QE8	Folio fiscal: DC826EC8-97A4-4A9D-AA03-EEA2C5AF9CB1
Nombre emisor: ERNESTO PEREZ MARTINEZ	No. de serie del CSD: 00001000000403041071
Folio: 200	Serie: A
RFC receptor: SMD990718PR6	Código postal, fecha y hora de emisión: 78940 2019-09-22 20:39:04
Nombre receptor: SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.	Efecto de comprobante: Ingreso
Uso CFDI: Gastos en general	Régimen fiscal: Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales

Conceptos

Clave del producto y/o servicio	No. identificación	Cantidad	Clave de unidad	Unidad	Valor unitario	Importe	Descuento	No. de pedimento	No. de cuenta predial	
84111500		1	E48	Servicio	1500.00	1500.00				
Descripción	Servicios de elaboración de nomina septiembre-2019				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	1500.00	Tasa	16.0000%	240.00
					ISR	Retencion	1500.00	Tasa	10.0000%	150.00

Moneda: Peso Mexicano	Subtotal								\$ 1,500.00
Forma de pago: Por definir	Impuestos Traslados	IVA	16.0000%						\$ 240.00
Método de pago: Pago en parcialidades o diferido	Impuestos retenidos	ISR							\$ 150.00
	Total								\$ 1,590.00

Sello digital del CFDI:

Js4F/DngktVleojhizAonqCtQZCFnOyf76kA3bWbdATgtQQI3omYhO+X9xbTg3HetCst3KnWLSY29WYl7549wld2KGH/KIElArpag6yhI5kHstRTI1UVJks0aG+zk5pmunXWP/Kj0L4TDmkx8RLyZ5eFBSQkqefDLQU/wN1N9BpX+TJY/VUv8NYxzjmtiYtMlzAeQAXD0DtDvIH1IAXLmDMosElhwiFEqrdrOaorfgnZMBT+xzUH7seLaf4mnl4SFwhn1C/+NG3CjICK6HrJqng91pPzeGXc4kdk8SSFivSPo7BkbbRXCbzEigHB6XDWKgT+nnO1Vz3bXIC4Q==

Sello digital del SAT:

DAPVW927zBfCzHH8aMXDLFG+vA9Zk3U4pdOPbuLeMNBmiMos9w+2DZxAXyHAzqHK2VKNJZl+xfE3pxr+wBmLIL3xE1ASic37rhD3UYCWIGDqnuV5jJMLNz6qclvH5DyWFuXVBfJhURMgP5Jb6Z9vGmo/6dCPACG3i9J3yvcZyV4whK2HjMvpAG02olrDe+P7A5zrtSsmoBqIOluK995PGyDzRkydERe14PFYAcK54BV2y14t9BSRUICwSdPk1MjMFC5qDyagu0iOhZ0+GLlu8z2pw860k2A68rebDstrDCCQyEZ5zJVjbrA0x2UnWw0LPPQIPgd9vHldh030g==

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|DC826EC8-97A4-4A9D-AA03-EEA2C5AF9CB1|2019-09-22T20:40:38|SAT970701NN3|Js4F/DngktVleojhizAonqCtQZCFnOyf76kA3bWbdATgtQQI3omYhO+X9xbTg3HetCst3KnWLSY29WYl7549wld2KGH/KIElArpag6yhI5kHstRTI1UVJks0aG+zk5pmunXWP/Kj0L4TDmkx8RLyZ5eFBSQkqefDLQU/wN1N9BpX+TJY/VUv8NYxzjmtiYtMlzAeQAXD0DtDvIH1IAXLmDMosElhwiFEqrdrOaorfgnZMBT+xzUH7seLaf4mnl4SFwhn1C/+NG3CjICK6HrJqng91pPzeGXc4kdk8SSFivSPo7BkbbRXCbzEigHB6XDWKgT+nnO1Vz3bXIC4Q==|00001000000403258748||

RFC del proveedor de certificación: SAT970701NN3 **Fecha y hora de certificación:** 2019-09-22 20:40:38
No. de serie del certificado SAT 00001000000403258748



Servicios de Asesoría y Contabilidad

RFC emisor: PEME810412QE8 **Folio fiscal:** 201D5AD5-A78C-4272-8F09-5C876A874E7D
Nombre emisor: ERNESTO PEREZ MARTINEZ **No. de serie del CSD:** 00001000000403041071
Folio: 210 **Serie:** A
RFC receptor: SMD990718PR6 **Código postal, fecha y hora de emisión:** 78940 2019-10-31 14:46:30
Nombre receptor: SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE VILLA DE ARISTA, S.L.P. **Efecto de comprobante:** Ingreso
Uso CFDI: Gastos en general **Régimen fiscal:** Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales

Conceptos

Clave del producto y/o servicio	No. identificación	Cantidad	Clave de unidad	Unidad	Valor unitario	Importe	Descuento	No. de pedimento	No. de cuenta predial	
84111500		1	E48	Servicio	1500.00	1500.00				
Descripción	Servicios de elaboración de nomina y timbrado del mes de octubre 2019				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	1500.00	Tasa	16.0000%	240.00
					ISR	Retencion	1500.00	Tasa	10.0000%	150.00

Moneda: Peso Mexicano
Forma de pago: Por definir
Método de pago: Pago en parcialidades o diferido

Subtotal \$ 1,500.00
Impuestos Trasladados IVA 16.0000% \$ 240.00
Impuestos retenidos ISR \$ 150.00
Total \$ 1,590.00

Sello digital del CFDI:

Y4SCLuhAo4Hmjc3z9UJOqY9PuNif8GZVMqMEitHTM9zJfqqqFD5NfCWPARUaHz4wogpSzoq8B5pzFY+eFzJSPEWwy+7R5zPVtwGZeZbVvypddjb3coClsv/T1jbgxhvuZBdHxVnAJwnNK n7hiz90PpXssWITYEfrf8ngaSX+ZGUXVd4TB9R8xtz4DCRFfhV8FCo9qsjtSCLdpx+djO2BSOPgQvT4sJs6KKTb8VnH/G/awBZ0zQVGM6/g4Lw51/Ni4n8L9JobvQw9yzVLMg8iSWQdZ5V57yFfPbtNjQku+ACaVxQVgk7qlchtZQqmOo6U0SgfdGh/FtmRLZPAsA==

Sello digital del SAT:

h7JvJz2GSglVtgxcOdSf5LOqK9LYMUTISdqITP1wkKD+yhQQEitBBdcVSVLyPUn6QKd4uE6FVy/kbOthSwH0grMIVZ1sqb30Nut4HILQ2fB3SKYjJfO3BfYTCrkrK3f3uYUyRYQX2mVC3X0FE3Xgm3IEZAbRfd0p5uznkc6e/F2UoQdMI/LclmUI1pynaa8W5CwZqlch6qtIS93Ag4uCx50ZCaF4Zu2DaKpJZ74Jr5F8yeyITZGmgVeqnrcniabOLUI3WuCsIdRZ2PnCfG+69nQvOj/i08lx08n1dcyThBMiQZ4DOzsHwxcUliqSCXU2q5JqKxNg4kmy1IXsKYQ==

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|201D5AD5-A78C-4272-8F09-5C876A874E7D|2019-10-31T14:51:10|SAT970701NN3|Y4SCLuhAo4Hmjc3z9UJOqY9PuNif8GZVMqMEitHTM9zJfqqqFD5NfCWPARUaHz4wogpSzoq8B5pzFY+eFzJSPEWwy+7R5zPVtwGZeZbVvypddjb3coClsv/T1jbgxhvuZBdHxVnAJwnNK n7hiz90PpXssWITYEfrf8ngaSX+ZGUXVd4TB9R8xtz4DCRFfhV8FCo9qsjtSCLdpx+djO2BSOPgQvT4sJs6KKTb8VnH/G/awBZ0zQVGM6/g4Lw51/Ni4n8L9JobvQw9yzVLMg8iSWQdZ5V57yFfPbtNjQku+ACaVxQVgk7qlchtZQqmOo6U0SgfdGh/FtmRLZPAsA==|00001000000403258748||

RFC del proveedor de certificación: SAT970701NN3 **Fecha y hora de certificación:** 2019-10-31 14:51:10
No. de serie del certificado SAT 00001000000403258748



495

Servicios de Asesoría y Contabilidad

RFC emisor: PEME810412QE8
 Nombre emisor: ERNESTO PEREZ MARTINEZ
 Folio: 225
 RFC receptor: SMD990718PR6
 Nombre receptor: SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE VILLA DE ARISTA, S.L.P
 Uso CFDI: Gastos en general

Folio fiscal: 0A35A1AE-199E-47D8-B8EB-86374C29F470
 No. de serie del CSD: 00001000000403041071
 Serie: A
 Código postal, fecha y hora de emisión: 78940 2019-12-03 22:16:50
 Efecto de comprobante: Ingreso
 Régimen fiscal: Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales

Conceptos

Clave del producto y/o servicio	No. identificación	Cantidad	Clave de unidad	Unidad	Valor unitario	Importe	Descuento	No. de pedimento	No. de cuenta predial	
84111500		1	E48	Servicio	1500.00	1500.00				
Descripción	Servicios de elaboración y timbrado de nomina por el mes de noviembre 2019				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	1500.00	Tasa	16.0000%	240.00
					ISR	Retencion	1500.00	Tasa	10.0000%	150.00

Moneda: Peso Mexicano
 Forma de pago: Por definir
 Método de pago: Pago en parcialidades o diferido

Subtotal \$ 1,500.00
 Impuestos Traslados IVA 16.0000% \$ 240.00
 Impuestos retenidos ISR \$ 150.00
Total \$ 1,590.00

Sello digital del CFDI:

bviLtxZ/qJgVjRxpAynk1bPnk8vnueUmF09HEoYTFEU8FFMYZtUvdZCNBCB+edRH4Xwvgz7bK9KECL+L9KrG3qM6ePSrxz5MYz1UvM8+nDfBvSy7Volm2ejRhVrANK/5Ni1PSr7wTal5QK348R5RcqTLGQeei4Ij673XAcDeZaOzY1yXAzszwK58HOEhvf+8lhLuTqKJ+4mLmly4i3g3bXUdKp+IA4RGPsiAvAy5C6DdEKRJ4hHrLgl5EmyMO6iZwkXEXWO2Se8R7pkTjXpYZHE10b2BnSIDO0NrBDYj2rGi9cMrRGDIN7wX7luHySRikJnUH44/O8G8qqcDqaDQ==

Sello digital del SAT:

LGgmyTfQ/4bXYRyiULG1v2ejQP9RT5KruD3PHpr0oGjJMYcKICBmgw3Ag3eDLfPI+nh13FihmCTcZFi/GgUTpYwQ7pkaJyCYIIFEv1qnqE74djkNaGiWoJuYF13r6/9pnguenijlE5wLeEgzwB3qQHMPswXnh+VYKh7eTYOixq9iZVYXHCz8LcDc4ObAs5UsXMR1sK26EezuVFYoCIB3QI5ZBFD4mcf3XVccqYWAbnBP7ufITvA4mWV2org1p4SygydaEo5Y0CkuqRsMkVxeV/j0vCaSYLTrM/pZWxOM19tG6z/aeYRoyNc5ZL4MMdgkXq+3sWfpDyGftid7LQ==



Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|0A35A1AE-199E-47D8-B8EB-86374C29F470|2019-12-03T22:18:14|SAT970701NN3|bviLtxZ/qJgVjRxpAynk1bPnk8vnueUmF09HEoYTFEU8FFMYZtUvdZCNBCB+edRH4Xwvgz7bK9KECL+L9KrG3qM6ePSrxz5MYz1UvM8+nDfBvSy7Volm2ejRhVrANK/5Ni1PSr7wTal5QK348R5RcqTLGQeei4Ij673XAcDeZaOzY1yXAzszwK58HOEhvf+8lhLuTqKJ+4mLmly4i3g3bXUdKp+IA4RGPsiAvAy5C6DdEKRJ4hHrLgl5EmyMO6iZwkXEXWO2Se8R7pkTjXpYZHE10b2BnSIDO0NrBDYj2rGi9cMrRGDIN7wX7luHySRikJnUH44/O8G8qqcDqaDQ==|00001000000403258748||

RFC del proveedor de certificación: SAT970701NN3 Fecha y hora de certificación: 2019-12-03 22:18:14
 No. de serie del certificado SAT 00001000000403258748

496

Servicios de Asesoría y Contabilidad

RFC emisor: PEME810412QE8
Nombre emisor: ERNESTO PEREZ MARTINEZ
Folio: 226
RFC receptor: SMD990718PR6
Nombre receptor: SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE VILLA DE ARISTA, S.L.P.
Uso CFDI: Gastos en general

Folio fiscal: 3F067535-7DAD-4C8A-8411-84102D6E0200
No. de serie del CSD: 00001000000403041071
Serie: A
Código postal, fecha y hora de emisión: 78940 2019-12-03 22:18:59
Efecto de comprobante: Ingreso
Régimen fiscal: Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales

Conceptos

Clave del producto y/o servicio	No. identificación	Cantidad	Clave de unidad	Unidad	Valor unitario	Importe	Descuento	No. de pedimento	No. de cuenta predial	
84111500		1	E48	Servicio	1500.00	1500.00				
Descripción	Servicios de elaboración y timbrado de nomina por el mes de diciembre 2019				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
					IVA	Traslado	1500.00	Tasa	16.0000%	240.00
					ISR	Retencion	1500.00	Tasa	10.0000%	150.00

Moneda: Peso Mexicano
Forma de pago: Por definir
Método de pago: Pago en parcialidades o diferido

Subtotal \$ 1,500.00
Impuestos Trasladados IVA 16.0000% \$ 240.00
Impuestos retenidos ISR \$ 150.00
Total \$ 1,590.00

Sello digital del CFDI:

AzSVbogqCf6uKIVRR1VKuWnmVKzsic3Smy4gaiinb1PBWSQHR1AhZ69GfxmU3jF66qwGKAAda5n5ajUqbkGptyM3e9v5m4jr2rJTGcKvEvzIIHif1xtUiqVxj0AgwiwjZLsPufCLXYHLktJcZIIK2390HeR8qRnn5w1cnvsbqCnHpy6GasEa33Fm7SwapsAEC7YDlcGsPSmw+BdDT99TQKINmg+KJk1YWLqFVmuRBsEnfIA8GY0Hbv3HT3yjdUqzFPWpgntz5FSQqorJWYpS4sx7MyXIX07IFVJSget9QPwhVTn50LAGx+uSdSziGXj+LHYA17dulStSoKOGuxw==

Sello digital del SAT:

IXdPG2TIs38Q7dcSc9GDvMHmxcv5Y95fEpt1Jj6Aiag6Q9xwvdlmqoTDzNf0n3GmrFbzTyA99W6SX5XGvL4AyrUHM4W7QrZ0in/F6pcpOuuNTBVFU3IzuobmPPVhu61PV3/4vTHQ+5etz z8wmt051Jm9Qvxj2DxP0fbLeNYIbL8gCscFRdXnMnfOow1v6ivBrKotTTkoHJVSQMsE4MHGbkp8x+LjH9q0JSvCM6Ua1AWCjCdrvLuOnsbjCMqDpcD+mN5WumhjdC7d7j3Egls3p4z1tbVDIKlXrdqtb0KQWR3HbjSWM0ms93Wi+I5e9CetVQPX85IQ1JCu6A==

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|3F067535-7DAD-4C8A-8411-84102D6E0200|2019-12-03T22:20:11|SAT970701NN3|AzSVbogqCf6uKIVRR1VKuWnmVKzsic3Smy4gaiinb1PBWSQHR1AhZ69GfxmU3jF66qwGKAAda5n5ajUqbkGptyM3e9v5m4jr2rJTGcKvEvzIIHif1xtUiqVxj0AgwiwjZLsPufCLXYHLktJcZIIK2390HeR8qRnn5w1cnvsbqCnHpy6GasEa33Fm7SwapsAEC7YDlcGsPSmw+BdDT99TQKINmg+KJk1YWLqFVmuRBsEnfIA8GY0Hbv3HT3yjdUqzFPWpgntz5FSQqorJWYpS4sx7MyXIX07IFVJSget9QPwhVTn50LAGx+uSdSziGXj+LHYA17dulStSoKOGuxw==|00001000000403258748||

RFC del proveedor de certificación: SAT970701NN3 **Fecha y hora de certificación:** 2019-12-03 22:20:11
No. de serie del certificado SAT 00001000000403258748

