



MUNICIPIO DE TOCATLÁN TLAXCALA



H. AYUDAMIENTO 2021 - 2024
Por el futuro de nuestras raíces

AYUDAS SOCIALES A PERSONAS

FECHA	NOMBRE DEL BENEFICIARIO	CURP	TIPO DE RECURSO	RECURSO	MONTO	EDAD	SEXO
03/11/2021	FELIPE AVENDAÑO MUÑOZ	AEMF810411H1TLVXL06	APOYO SOCIAL A PERSONA	EFFECTIVO	\$ 100.00	40	MASCULINO
03/11/2022	MARCOS MORALES CARMONA	MOCM810425HTLRRR05	APOYO SOCIAL A PERSONA	EFFECTIVO	\$ 500.00	40	MASCULINO
09/11/2021	FELIX PALAFOX RODRIGUEZ	PARF910530MTLLDL03	APOYO SOCIAL A PERSONA	EFFECTIVO	\$ 300.00	30	FEMENINO
09/11/2021	BRAULIO RAMIREZ HERNANDEZ	RAHB730326HTLMRR07	APOYO SOCIAL A PERSONA	EFFECTIVO	\$ 1,000.00	48	MASCULINO
09/11/2021	KARLA ARELY SANCHEZ AGUILAR	SAAK970605MTLNGR05	APOYO SOCIAL A PERSONA	EFFECTIVO	\$ 1,000.00	24	FEMENINO
10/11/2021	AMAIRANI AREMI HERNANDEZ MUÑOZ	HEMA941119MTLRRXM08	INSTITUCIONES DE ENSEÑANSA	EFFECTIVO	\$ 800.00	27	FEMENINO
16/11/2021	KARLA ARELY SANCHEZ AGUILAR	SAAK970605MTLNGR05	APOYO SOCIAL A PERSONA	EFFECTIVO	\$ 1,000.00	24	FEMENINO
17/11/2021	IRENE SANCHEZ ANAYA	SAAI700803MTLNNR02	APOYO SOCIAL A PERSONA	EFFECTIVO	\$ 500.00	51	FEMENINO
22/11/2021	KARLA ARELY SANCHEZ AGUILAR	SAAK970605MTLNGR05	APOYO SOCIAL A PERSONA	EFFECTIVO	\$ 1,000.00	24	FEMENINO
26/11/2021	ALEIANDRA GONZALEZ MARQUEZ	GOMA840320MTLNL06	APOYO SOCIAL A PERSONA	EFFECTIVO	\$ 300.00	37	FEMENINO
29/11/2021	VICENTA HERNANDEZ HERNANDEZ	HEHV690122MTLRR04	APOYO SOCIAL A PERSONA	EFFECTIVO	\$ 500.00	52	FEMENINO
29/11/2021	KARLA ARELY SANCHEZ AGUILAR	SAAK970605MTLNGR05	APOYO SOCIAL A PERSONA	EFFECTIVO	\$ 1,000.00	24	FEMENINO

Vo/Ba.

C. Nathaly Vazquez Marquez
Sindico Municipal

Revista

CP. Adriana Hernández Sanchez
Tesorera Municipal

Municipio de Tocatlan, Tlaxcala
C. Quiñia López Hernández
Presidente Municipal

TOCATLÁN, TLAXCALA 3 DE NOVIEMBRE DEL 2021

ASUNTO: TRASLADO

C. QUIRINO TORRES HERNANDEZ
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL
P R E S E N T E

El que suscribe C. Felipe Avendaño Muñoz, de la manera más atenta y respetuosa, solicito de su apoyo para el traslado del C. Eugenio Avendaño Contreras **AL HOSPITAL REGIONAL LIC. EMILIO SANCHEZ PIEDA**, debido que no cuento con una unidad para trasladarlo a sus hemodiálisis que se programan los días miércoles y sábado a la hora 3:00pm a 7:30pm, de la manera más atenta me pueda seguir apoyo dando.

Sin más por el momento me despido de usted, no sin antes enviándole un cordial saludo

ATENTAMENTE



C. Felipe Avendaño Muñoz



OPEDEC DE MEXICO SA DE CV

P10952 / RFC OME050214T64
 KM.15.5 CARR. APIZACO-HUAMANTLA, No. 5000
 SANTA MARIA TEXCALAC
 APIZACO, TLAXCALA
 C.P. 90402, MÉXICO
 TEL/FAX:
RÉGIMEN FISCAL:
 601 General de Ley Personas Morales



0377



P10952
 OFICIO DE RECEPCION SA DE CV
 KM.15.5 CARR. APIZACO-HUAMANTLA No. 5000
 SANTA MARIA TEXCALAC, CP 90402
 APIZACO, TLAXCALA
 C.P. 90402, MÉXICO
 TEL/FAX:
RÉGIMEN FISCAL:
 601 General de Ley Personas Morales

FACTURA No.	B 138200
FOLIO FISCAL	d1624055-a990-491d-9372-d92e40eaabe6
LUGAR DE EXPEDICION	90402

Resumen Fiscal
 601 General de Ley Personas Morales
 Lugar de Expedición
 90402
 Fecha emi:
 www.edifact.com.mx
 Fecha de corte de las 24 horas

ORIGINAL
 NOTA DE CANCELACION
 10 118248351
 FECHA 17/11/2021
 13:59 (18248350)
 CANCELACION
 EMISOR 1
 17/11/2021

FORMA DE PAGO
 PAGO EN EFECTIVO

PRODUCTO CANTIDAD U.M.	PRECIO	IMPORTE
G SUPER	15.31	15.31
SUBTOTAL		15.31
I.V.A.		13.47
TOTAL		28.78

FACTURACION EN LINEA
 www.edifact.com.mx
 MEXICO-POWER FOLIO FISCAL
 Mensajes de confirmación de pago
 Facturas donde sea el cliente el que



1:03:51	R.F.C.: MTT850101NM7	USO CFDI: G03 Gastos en general
LAX:		
100, C.P. 90480		

Utilización	Cve. SAT	Descripción	Precio Unitario	Importe	Descuento
352015-1024835	15101514	32025 G SUPER (Despacho 1024835-0)	\$16.682958	\$86.53	\$0.00

qMCAI/EkZiAVNrt9MGF+VvwwRzn2CXAk3bOw1L9WMBJtqm2WlWRUaKrnphj8D1MetNMuUjcrHrJSbJ3CevsNKYd9GILTE1MsbxUq
 -Im03DaCMszSE08shdcEQ8eFMZ/Y7oav9retf8a+8CpHR4g/QvdRusDIYTjaiaSUKCekajQam/rE
 0qEMbleAW/kNXZeAoXluekNAWiMdN8GzzGMHIQD3tEZw==

352015-1024835 15101514 32025 G SUPER (Despacho 1024835-0) \$16.682958 \$86.53 \$0.00
 JobGsdBYXDgUinnaWollSV1d3LPR88uGCPv47ShHhRk6GnF-FH8U3R7NRLbKvBH-SyCHAKW4kgP86TQIaaAms42PhvncJaaQdt
 3ZzKwlnqZF+sDa5vA/C7W6T85a8PeGJ7ca==

ertificación digital del SAT:
 eaabe6j2021-11-17T14:03:57|EDI101020E99|VrnTkM9bGD24kiWWWQpb1ar7zmlUQqMCAI/EkZiAVNrt9MGF+VvwwRzn2CXAk3bOw1
 INMuUjcrHrJSbJ3CevsNKYd9GILTE1MsbxUqAoAJXCCTISumCKdMR4z0VZkdVlQGHm03DaCMszSE08shdcEQ8eFMZ/Y7oav9retf8a
 +8CpHR4g/QvdRusDIYTjaiaSUKCekajQam/rEaSqY4ghf8evVV+2W7IuO0IW3fry1gZ2a0qEMbleAW/kNXZeAoXluekNAWiMdN8GzzGMHI



Pago: 01 Efectivo
 Pago: PUE Pago en una sola exhibición
 MXN
 Comprobante: 1
 Emisor de Certificación: EDI101020E99

SUBTOTAL	\$86.53
I.V.A. 16.00%	\$13.47
TOTAL	\$100.00

CALENDARIO C. EUGENIO AVENDAÑO

Mes	Noviembre
3/11/2021	Miércoles
10/11/2021	Miércoles
17/11/2021	Miércoles
24/11/2021	Miércoles

HOSPITAL REGIONAL LIC. EMILIO SANCHEZ PIEDA



0379



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
Ayuntamiento
Constitucional de
Cattlán, Tlaxc.
2021-2024
SECRETARÍA MUNICIPAL

0350

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
AVENDAÑO
MUNOZ
FELIPE
DOMICILIO
C FRANCISCO VILLA 7
- SANTA MARÍA TOCATLÁN 90460
TOCATLÁN, TLAX.



EDAD DE REGISTRO
11/04/1981
SEXO: H



CLAVE DE ELECCIÓN: AWQZFL81041129H200
CURP: AEMFB10411HTELVXLD5

ESTADO 29 MUNICIPIO 035 SECCION 0305
LOCALIDAD 0031 EDICION 2017 VIGENCIA 2027

1999 03

40-312

Felipe Muñoz

ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TLAXCALA

IDMEX1644771253<<0505034652675
8104111H2712310MEX<03<<00009<6
AVENDANO<MUNOZ<<FELIPE<<<<<<<<

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Ayuntamiento
Constitucional de
Tocatlan, Tlax.
2021-2024
TESORERO MUNICIPAL



TOCATLAN, TLAX, A 03 DE NOBIEMBRE DE 2021

BUENO POR: \$500.00

R E C I B O: DEL MUNICIPIO DE TOCATLAN,
TLAXCALA LA CANTIDAD DE \$500.00 (QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)
APOYO PARA TRASLADO A LA CD DE MEXICO AL HOSPITAL SHRINERS.

RECIBE

C.MARCOS MORALES CARMONA

AUTORIZO

C. QUIRINO TORRES HERNÁNDEZ

PRESIDENTE MUNICIPAL

ENTREGO

CP. ADRIANA SÁNCHEZ HERNÁNDEZ

TESORERA MUNICIPAL



Ayuntamiento
Constitucional de
Tocatlan, Tlax.
2021-2024
TESORERO MUNICIPAL

VO.BO

C. NATHALY VÁZQUEZ MÁRQUEZ

SINDICO MUNICIPAL

0382

SANTA MARÍA TOCATLÁN, TLAXCALA 21 DE SEPTIEMBRE DEL 2021

ASUNTO: TRASLADO

500.º

C. QUIRINO TORRES HERNANDEZ
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL

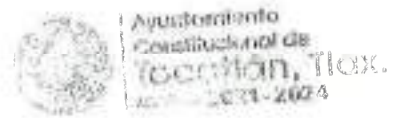
PRESENTE:

El que suscribe C. Marcos Morales Carmona de la manera más atenta y respetosa, solicito su apoyo para el traslado de mi hijo Juan pablo morales Jiménez de la edad 14 años **AL HOSPITAL SHRINERS EN LA CIUDAD DE MEXICO** no cuento con una unidad para trasladarlo a su cita programada a las 9:00am del mes noviembre del 2021 por lo que de su valioso apoyo dejando mi número de teléfono 241-106-46-78 o 241-18... esperando una respuesta favorable,

Sin más por el momento me despido de usted, enviándole un cordial saludo

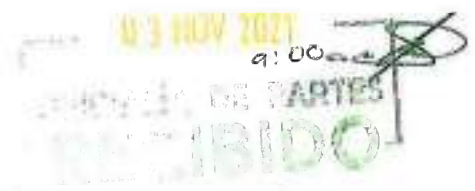


ATENTAMENTE



[Handwritten signature]

C. Marcos Morales Carmona



0383

SANTA MARÍA TOCATLÁN, TLAXCALA 03 NOVIEMBRE 2021

ASUNTO: AGRADECIMIENTO

C. QUIRINO TORRES HERNANDEZ
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL

EL QUE SUSCRIBE C. MARCOS MORALES CARMONA DOY MI AGRADECIMIENTO POR BRINDARME EL APOYO PARA MIS HIJO JUAN PABLO MORALES JIMENEZ A LA CIUDAD DE MEXICO.

SIN MÁS POR EL MOMENTO ME DESPIDODE USTED, NO SIN ANTES ENVIARLE UN CORDIAL SALUDO.



ATENTAMENTE



C. MARCOS MORALES CARMONA



Hospitales Shriners
para Niños

Junio
2020

0384

TARJETA DE CITAS

Av. del Imán #257
Col. Pedregal de Sta. Ursula
Delegación Coyoacán,
México D.F., C.P. 04600

Tel. Conm. 5424 7850
Exts. 1401, 1407

Nombre: _____

MORALES JUAN PARLO JIMENEZ

Registro: 89473

BIENVENIDO

ES UN PRIVILEGIO PARTICIPAR CON UD. EN EL
TRATAMIENTO DE SU PACIENTE

• **CUIDE SU CARNET, ES IMPORTANTE**, AQUÍ APARECE SU NÚMERO DE REGISTRO. LE SUGERIMOS MEMORIZARLO A PADRES O TUTOR LEGAL Y/O PACIENTES.

• **ACUDA CON PUNTUALIDAD** A SUS CITAS. NUESTRO PACIENTE SIEMPRE DEBERÁ SER ACOMPAÑADO ÚNICAMENTE POR LOS PADRES O TUTOR LEGAL.

• **SU CONSULTA ES IMPORTANTE**, DISPONGA DEL TIEMPO SUFICIENTE CUANDO ACUDA AL HOSPITAL.

• SI TIENE ALGUNA DUDA O POR ALGÚN MOTIVO NO ASISTIÓ A SU CONSULTA, POR FAVOR AYÚDENOS A PROGRAMARLE UNA NUEVA CITA. LLAMANDO AL TELÉFONO:
5424 7850, CONSULTA EXTERNA.

• AYÚDENOS A ATENDERLE MEJOR: **LA HIGIENE PERSONAL DEL PACIENTE, INCLUYENDO SU CABELLO LIMPIO, LE AYUDARÁ A SENTIRSE BIEN, APÓYELO EN SU COMODIDAD PARA CADA CONSULTA. SI ES POSIBLE TRAIGA CONSIGO UN SHORT PARA EL PACIENTE.**

• **NOS PREOCUPA SU BIENESTAR**. PROCURE ANTES DE VENIR AL HOSPITAL TOMAR ALGÚN ALIMENTO, O TRAER UN REFRIGERIO

• CUANDO SOLICITE UNA CITA FAVOR DE **PEDIR EL NOMBRE DE QUIEN LO ATENDIÓ.**

• FAVOR DE NOTIFICAR EN CASO DE CAMBIO DE DOMICILIO.



Ayuntamiento
Constitucional de
Tlaxiácala, Tlax.
2021-2024
TESORERO MUNICIPAL

0383

MES	DIA	AÑO	HORA	CONSULTA O CLINICA
Julio	24	20	6:30	Ingreso

Importante: Presentarse solo papas y paciente. Carta Poder es necesaria a falta de algún Tutor, traer al menor limpio, con alimentos, medicamentos si tiene manejo especial, muda de ropa para su alta. Atte. Trabajo social.

Septm	09	20	6:30	Ingreso
Nov.	09	20	9:00	C. General
Dic	17	20	7:00	PCI
Enero	18	21	6:30	Ingreso

Importante: Presentarse solo papas y paciente. Carta Poder es necesaria a falta de algún Tutor, traer al menor limpio, con alimentos, medicamentos si tiene manejo especial, muda de ropa para su alta. Identificación INE (copias). Atte. Trabajo social.

Feb	09	21	9:00	C. General
Abril	15	21	8:00	PCI
Mayo	27	21	6:30	Ingreso

Importante: Presentarse solo papas y paciente. Carta Poder es necesaria a falta de algún Tutor, traer al menor limpio, con alimentos, medicamentos si tiene manejo especial, muda de ropa para su alta. Identificación INE (copias). Atte. Trabajo social.

Dic	04	21	8:00	Veracruz
Nov	04	21	9:00	PCI

Notas: Ninguna duda ver con el trabajo social

Identificaciones de ingreso

Recibir indicaciones de ingreso de la



Ayuntamiento
Constitucional de
Locatán, Tlax.
2021-2024
SORERO MUNICIPAL

JIMENEZ GALINDO VERONICA

2P7 ABASOLO 13 CP 90400
ABASOLO
STA MA TODATLAN 002, C.P. 90400
STA MA TODATLAN, TLAX.

DEBIDOS: 170025800
TOTAL A PAGAR:
\$91

(NOVENA Y UN PESOS M.N.)

0356

NO. DE SERVICIO: 224180105842

RMU: 90480 18-01-31 JIGV-850711 005 CFE

LÍMITE DE PAGO: 23 SEP 21

CORTE A PARTIR:
24 SEP 21

TARIFA: 01 **NO. MEDIDOR:** A529ET **MULTIPLICADOR:**

PERIODO FACTURADO: 05 SEP 21 - 09 SEP 21

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



APP CFE CONTIGO

¡Descárgala ya!



Consumo	Consumo anterior	Consumo anterior	Costo (Dólar)	Redes	Consumo
Energía (kWh)	01720	01634	86		
Básico			86	0.869	74.73
Suma			86		24.73

PAGA TU LUZ MÁS FÁCIL

Este gráfico refleja la nivel de consumo. A menor uso, mayor apoyo.

Subtotal

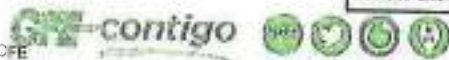
GRACIAS POR TU PREFERENCIA				DESCRIPCIÓN	
Suministro	04.00	0.00	0.00	04.00	Energía
Distribución	0.00	0.00	126.51	126.51	IVA 16%
Transmisión	0.00	0.00	14.94	14.94	Pec. del Periodo
CENACE	0.00	0.00	0.72	0.72	DAP*
Energía	0.00	0.00	59.08	59.08	Adeudo Anterior
Capacidad	0.00	0.00	37.84	37.84	Su Pago
SCnMEM**	0.00	0.00	0.50	0.50	Total
					\$91.79

Apoyo Gubernamental 258.88



Fecha, hora y lugar de Impresión: 07 SEP 21 03:10:18 I.M.N. CALLE ALVARO OBREGON 204 SIN OGL CENTRO APIZACO APIZACO TLAXCALA MEXICO CP 00300

** SCnMEM: Costos relacionados con los servicios del Mercado. (2) DAP: Derecho al Alumbrado Público. (3) Cargos o créditos: Diversos conceptos que se pueden incluir en el aviso recibo



\$91

(NOVENA Y UN PESOS M.N.)



Formato de Estudio Socioeconómico



- 1. Datos del CURP: MOCN8104254TLRPROS
- 2. Nombre completo: Apellido paterno, Apellido materno, Nombre (s)
Maicas Maicas Calmaná
- 3. Apoyo que solicita:
Traslado
- 4. Edad: 40 Estado civil: Soltera () Viuda () Divorciada () Separada () Union libre
- 5. Número de hijos (1) Edad de cada uno: 14 años (Anexar actas de nacimiento)
- 6. Dirección: Calle 2da pta Abasolo Núm. S/N
Colonia Benito Guadalupe Delegación / Mpio. Tocatlan
Código Postal 90480 Entidad Federativa Tlaxcala
- 7. Teléfono para localización lada (241) 185-78-53 Correo electrónico _____
- 8. Actualmente vives... A) Con padres o tutores () B) Con algún familiar () C) Sola ()
- 9. Datos de Familiares que habitan en la misma casa: Edad; grado académico; ocupación; lugar de trabajo (nombre, dirección y teléfono) de:
Padre: _____
Madre: _____
Hermanos: _____
- 10. Ingreso familiar mensual: _____
- 11. La casa donde vives es: A) Propia () B) Rentada ()
Número de habitaciones ()
- 12. El material de la casa es:
Paredes y techo de concreto () Paredes concreto y techo de lámina/asbesto ()



0388

Paredes de madera o adobe y techo de lámina () Otros materiales () (especifique) _____

13. ¿Trabajas Actualmente? Sí (X) No ()

14. ¿En dónde? Campeño

15. ¿Con qué sueldo mensual? _____

16. ¿Con qué horario? _____

17. ¿A cuánto ascienden tus gastos personales mensuales? _____

18. ¿Quién cubre tus gastos? _____

19. ¿Cuánto dinero recibes al mes? _____

20. ¿Actualmente cuentas con alguna otra beca o apoyo económico? (Institución, Monto y Periodicidad): _____ NO

Lugar y Fecha: Tocatlan Tlax a 21-09-2021

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que la información proporcionada en este formato es verdadera y estoy de acuerdo a que se compruebe la veracidad de esta información.

***Llenar todos los campos, no se evaluarán solicitudes incompletas o sin firma**

La autoridad correspondiente podrá realizar visitas domiciliarias en los casos que considere, para verificar la veracidad de los datos.

MARCO ANTONIO
Nombre y Firma



0288



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
Ayuntamiento
Constitucional de
Tlaxiahuacán, Tlax.
PERIODO 2021-2024
SECRETARÍA MUNICIPAL



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
MORALES
CARMONA
MARCOS

EDAD 31
SEXO H

DIRECCION
ZONA PRIV DE ABASCLO SN
BARRIO DE GUADALUPE 5080
TOCATLAN, TLAX.

FECHA 000128700180 **AÑO DE REGISTRO** 2008 03
CLAVE DE ELECTOR MRCRMRN10425291000

CLAVE MRCRMR104251TL08008

NOMBRE 29 **MUNICIPIO** 035

LOCALIDAD 0001 **SECCION** 6325

EMISOR 2003 **VIGENCIA HASTA** 2007



0390

055061795513

RECORDAR QUE:
AL ELABORAR ESTA CREDENCIAL, SE LE ASIGNA UN NÚMERO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN.
EL USUARIO DEBE CUIDARLA Y PROTEGERLA, YA QUE EL DIFÍCIL DE RECUPERAR EN CASO DE PERDIDA O ROBO.

[Signature]
EDIFICIO FEDERAL DE ELECTORES
SECRETARÍA FEDERAL DE ELECTORES



[Signature]

ACCIONES DE VOTO **USUARIO EMPLEADO**



Ayuntamiento
Constitucional de
Tocatlan, Tlax.
2021-2024
TESORERO MUNICIPAL



TOCATLAN, TLAX. A 09 DE NOVIEMBRE DE 2021

BUENO POR: \$300.00

R E C I B O: DEL MUNICIPIO DE TOCATLÁN, TLAXCALA LA CANTIDAD DE \$300.00 (TRESCIENTOS PESOS 00/100 MN) PARA EL TRASLADO DE MI HIJO KEVIN GAEL TAPIA PALAFOX AL HOSPITAL DEL NIÑO POBLANO EL DIA 10 DE NOVIEMBRE DE 2021.

RECIBE:

C.FELIX PALAFOX RODRIGUEZ .

AUTORIZO
C. QUIRINO TORRES HERNANDEZ
PRESIDENTE MUNICIPAL

ENTREGO
CP. ADRIANA SANCHEZ HERNANDEZ
TESORERA MUNICIPAL
Ayuntamiento Constitucional de Tocatlan, Tlax.
2021-2024
TESORERO MUNICIPAL

VO. BO.
C. NATHALY VAZQUEZ MARQUEZ
SINDICO MUNICIPAL

TELEFONO
41-4130060

REDES SOCIALES
H.Ayuntamiento de Tocatlan
2021-2024

DIRECCION
Palacio municipal SN

0392

TOCATLÁN, TLAXCALA 13 DE OCTUBRE DEL 2021

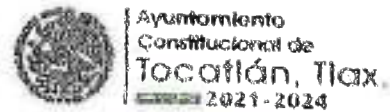
ASUNTO: APOYO

C. QUIRINO TORRES HERNANDEZ
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL
PRESENTE



El que suscribe C. Félix Palafox Rodríguez, de la manera más atenta y respetosa, solicito su apoyo económico para sus traslados de mi hijo Kevin Gael Tapia Palafox, al hospital del niño poblano, ya que no cuento con la solvencia para sus traslados

Las citas de atención es 22 de octubre a las 7:20 a.m. y 10 de noviembre 2:00 p.m.



Sin más por el momento me despido de usted no sin ante, enviándole un cordial saludo.

TESORERÍA MUNICIPAL
RECIBIDO



ATENTAMENTE

C. Félix Palafox Rodríguez

13 OCT 2021
1:16 pm
OFICIALÍA DE PARTES
RECIBIDO

0393

SANTA MARÍA TOCATLÁN, TLAXCALA 9 DE NOVIEMBRE 2021

ASUNTO: AGRADECIMIENTO

C. QUIRINO TORRES HERNANDEZ
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL

EL QUE SUSCRIBE C. FÉLIX PALAFOX RODRÍGUEZ DOY MI
AGRADECIMIENTO POR BRINDARME EL APOYO PARA EL TRASLADO DE MI
HIJO KEVIN GAEL TAPIA PALAFOX AL HOSPITAL DEL NIÑO POBLANO.

SIN MÁS POR EL MOMENTO ME DESPIDODE USTED, NO SIN ANTES ENVIARLE
UN CORDIAL SALUDO.



ATENTAMENTE

C. . KARLA ARELY SÁNCHEZ

Fecha: 09-09-2021 SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA HORA: 10:07

CONMUTADOR:01(222)2-14-03-00

BLVD.DEL NINO POBLANO 5307 COL.CONCEPCION LA CRUZ PUEBLA,PUE.

D I V I S I O N D E C I R U G I A

ORDEN DE INTERNAMIENTO PARA CIRUGIA

=====

EXP: 291536 PACIENTE:KEVIN GAEL TAPIA PALAFOX
SEXO:HOMBRE FECHA DE NACIMIENTO:28/04/2020 EDAD: 1-04

=====

Peso: 8.00 TP: TPT:

Fecha de la Cirugia:22-10-2021 Hora Cirugia: 07:23 hrs.

Medico:PEREZ PEREZ LINDA FABIOLA

D I A G N O S T I C O (S)

- 1.- 04DES5 -DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA
- 2.- 17AVP -ATRESIA DE LA ARTERIA PULMONAR
- 3.- 17CIA1 -COMUNICACION INTERAURICULAR
- 4.- 17CIV1 -COMUNICACION INTERVENTRICULAR

CIRUGIA PROGRAMADA

04DES5 -TAC ANGIO C/ANESTESIA

- =====
- 1.- El Paciente debera presentarse en: ADMISION DE URGENCIAS
el dia 22-10-2021 a las 07:23 hrs. *7:20hrs*
 - 2.- Debera permanecer en ayuno a partir de las 00:00 hrs. del dia 10/22/2021
 - 3.- Bano completo previo a su ingreso SI
 - 4.- ACUDIR A TRABAJO SOCIAL PARA INFORMACION DE DONADORES DE SANGRE

=====

5.- Cirugia Ambulatoria (Si) (No): NO

El familiar o responsable debe permanecer en todo momento en el Area Hospitalaria (Urgencias) durante la intervencion quirurgica.

Ayuno 8hrs



227 2140300

INTEGRANTES DE LA FAMILIA



GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA SECRETARÍA DE SALUD



CITAS

- 1.- Cardiología Dra Pérez
- 2.- CCU. Dra. Mitei
- 3.- Nutrición
- 4.-
- 5.- Gastro
- 6.-
- 7.-
- 8.-

1a	2a	3a	4a	5a	6a	7a	8a
REV	REV	REV	REV	REV	REV	REV	REV
11 Nov 14:00	14 Nov 14:00	14 Nov 14:00	14 Nov 14:00	06 Sep. 21 14:00	10/Nov/2021 14:00		03/10
26 Nov 20:00	27 Nov 11:00						

3 Nov 20:21 10:10



APOYO C. FÉLIX PALAFOX RODRÍGUEZ 09/11/2021



MEXICO CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE: PALAFOX RODRIGUEZ FELIX
 DOMICILIO: CUA ADOLFO LOPEZ MATEOS 6
 BARRIO DE SAN JOSE 0040
 TUCATLAN, TLAX.

IDENTIFICACION P.R.F. 180530204200
 CDT: PAF905302042000

SEXO: M
 EDAD: 29
 NUESTRO: 03
 MUNICIPIO: 0005
 LOCALIDAD: 0001
 ANEXO: 2010
 SERIE: 2020

0337







IDNEX1816456760<<0505083930480
 9105300M2812313REX<01<<03962<4
 PALAFOX<RODRIGUEZ<<FELIX<<<<<<



 Ayuntamiento
 Constitucional de
Tucatlan, Tlax
 2021-2024
TESORERO MUNICIPAL



TOCATLAN, TLAX, A 09 DE NOBIEMBRE DE 2021

BUENO POR: \$1000.00

R E C I B O: DEL MUNICIPIO DE TOCATLAN,
TLAXCALA LA CANTIDAD DE \$1000.00 (MIL PESOS 00/100 M.N.) POR
CONCEPTO DE APOYO PARA TRASLADO A LA CD DE MÉXICO A
CANCEROLOGÍA.

RECIBE

C. BRAULIO RAMÍREZ HERNÁNDEZ



Ayuntamiento
Constitucional de
Tocatlan, Tlax.
2021-2024
TESORERO MUNICIPAL

AUTORIZA

C. QUIRINO TORRES HERNÁNDEZ
PRESIDENTE MUNICIPAL

ENTREGO

CP. ADRIANA SÁNCHEZ HERNÁNDEZ
TESORERA MUNICIPAL

VO.BO.

C. Nathaly Vázquez Márquez
Síndico municipal

Teléfono
241 413 0069

Redes Sociales
H. Ayuntamiento de Tocatlan
2021-2024

Dirección
Benito Juárez #11
Tocatlan, Tlaxcala.

0399

SANTA MARÍA TOCATLÁN, TLAXCALA 5 DE NOVIEMBRE DEL 2021

ASUNTO: TRASLADO

C. QUIRINO TORRES HERNANDEZ

PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL

PRESENTE:

El que suscribe C. Braulio Ramírez Hernández de la manera más atenta y respetosa, solicito su apoyo para mi traslado **AL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA EN LA CIUDAD DE MÉXICO** los días 10 y 11 de NOVIEMBRE 2021 debido a mi economía no puedo cubrir los gastos de mis pasajes por lo cual le pido su colaboración.

Sin más por el momento me despido de usted, enviándole un cordial saludo



ATENTAMENTE

C. Braulio Ramírez Hernández

241-247-32-00

Autorizo \$1,000
Quirino Torres Hdez

0400

SANTA MARÍA TOCATLÁN, TLAXCALA 9 DE NOVIEMBRE 2021

ASUNTO: AGRADECIMIENTO

C. QUIRINO TORRES HERNANDEZ
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL

EL QUE SUSCRIBE C. BRAULIO RAMÍREZ HERNÁNDEZ, DOY MI AGRADECIMIENTO POR BRINDARME EL APOYO PARA MI TRASLADO A CANCEROLOGÍA A LA CIUDAD DE MÉXICO.

SIN MÁS POR EL MOMENTO ME DESPIDO DE USTED, NO SIN ANTES ENVIARLE UN CORDIAL SALUDO.

ATENTAMENTE



C. BRAULIO RAMÍREZ HERNÁNDEZ



BRAULIO RAMIREZ HERNANDEZ 9/11/2021



0402

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
 CIBIENECIAL PARA VOTAR


 NOMBRE: RAMIREZ HERNANDEZ BRAULIO
 CÍVILIDAD: C-CONJUNTO 34
 MUNICIPIO DE SAN MIGUEL 0010
 TOCATLÁN, TLAX.

IDENTIFICACION: 26034073
 SEXO: H

CLAVE DE SECTOR: F01H10R720021201000
 CURP: RAMBT333201TLHRR37 AÑO DE NACIMIENTO: 1991 03

ESTADO: 29 MUNICIPIO: 036 SECCIÓN: 0505
 LOCALIDAD: 0001 EMISIÓN: 2016 VIGENCIA: 2026







ID MEX 1540877774<<0505038437728
 7303261H2612317MEX<03<<05428<2
 RAMIREZ<HERNANDEZ<<BRAULIO<<<<


 Ayuntamiento
 Constitucional de
 Tocatlan, Tlax.
 2021-2024
 TESORERO MUNICIPAL



0472

TOCATLAN, TLAX. A 09 DE NOVIEMBRE DE 2021

BUENO POR: \$1,000.00 PESOS

R E C I B O: DEL MUNICIPIO DE TOCATLÁN, TLAXCALA LA CANTIDAD DE \$1,000.00 (MIL PESOS 00/100 MN) POR CONCEPTO DE APOYO ECONÓMICO PARA TRATAMIENTO MÉDICO PARA PERSONA VULNERABLE .

RECIBE:

C.KARLA ARELI SÁNCHEZ AGUILAR.

AUTORIZO

C. QUIRINO TORRES HERNANDEZ
PRESIDENTE MUNICIPAL

ENTREGO

CP. ADRIANA SANCHEZ HERNANDEZ
TESORERA MUNICIPAL
Ayuntamiento Municipal de Tocatlán, Tlax.
2021-2024
TESORERO MUNICIPAL



VO. BO.

C. NATHALY VAZQUEZ MARQUEZ
SINDICO MUNICIPAL

TELEFONO
41-4130060

REDES SOCIALES
H.Ayuntamiento de Tocatlán
2021-2024

DIRECCION
Palacio municipal SN

0473

TOCATLÁN, TLAXCALA 9 DE NOVIEMBRE DEL 2021

ASUNTO: APOYO

C. QUIRINO TORRES HERNANDEZ
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL
P R E S E N T E

El que suscribe C. Karla Arely Sánchez Aguilar , de la manera más atenta y respetuosa, solicito de su apoyo económico para mi esposo Ignacio Muñoz Hernández **AL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, SAN JOSÉ EN LA CIUDAD DE PUEBLA** debido a nuestra económica no puedo cubrir con los gastos de su medicamento y pajes que conlleva su enfermedad.

Esperando contar con una respuesta favorable a mi petición.

Sin más por el momento me despido de usted, no sin antes enviándole un cordial saludo.



Ayuntamiento
Constitucional de
Tocatlan, Tlax.
2021-2024
PRESIDENTE MUNICIPAL



ATENTAMENTE

C. Karla Arely Sánchez Aguilar



Ayuntamiento
Constitucional de
Tocatlan, Tlax.
2021-2024



SANTA MARÍA TOCATLÁN, TLAXCALA 9 DE NOVIEMBRE 2021

ASUNTO: AGRADECIMIENTO

C. QUIRINO TORRES HERNANDEZ
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL

EL QUE SUSCRIBE C. KARLA ARELY SÁNCHEZ AGUILAR DOY MI AGRADECIMIENTO POR BRINDARME EL APOYO PARA MI ESPOSO IGNACIO MUÑOZ HERNÁNDEZ.

SIN MÁS POR EL MOMENTO ME DESPIDODE USTED, NO SIN ANTES ENVIARLE UN CORDIAL SALUDO.

ATENTAMENTE



C. . KARLA ARELY SÁNCHEZ



0475



Ayuntamiento
Constitucional de
Tlaxiaco, Tlax.
2021-2024
PRESIDENTE MUNICIPAL



MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
 MUNOZ
 HERNANDEZ
 IGNACIO

SEXO
 HOMBRE



DOMICILIO
 C. ZARAGOZA 10 INT. 1
 BARRIO DE SANTA MARÍA 6940
 TOCATLÁN, TLAJ.

CLAVE REGIONAL MZMRLG03N21020-200
 CURP
 MZM1971218HCLR9000

AÑO DE NACIMIENTO
 2018-01

FECHA DE EMISIÓN
 18/11/2021

REGIÓN
 0305

VIGENCIA
 2021-2024




INE

76

ID MEX 2181197232 << 0505105013581
 9712180H3112319MEX <01 << 02437 <1
 MUNOZ <HERNANDEZ << IGNACIO <<<<<<



Ayuntamiento
 Constitucional de
Tocatlán, Tla.
 2021-2024
TESORERO MUNICIPAL

0477



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
ORDEN DE INTERNAMIENTO
INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

NSS: 5516-97-5770	A. MÉDICO: 1M1997SF
NOMBRE DEL PACIENTE IGNACIO MUÑOZ HERNANDEZ	
CURP: MUHI971218HTLXRG00	
EDAD: 23 AÑOS 10 MESES	
SEXO: MASCULINO	
DELEGACIÓN: PUEBLA	
UNIDAD: HES PUEBLA	CVE. PTAL.: 2201011C2153
CONSULTORIO: HEMATO_02	TURNO: MATUTINO

Diagnóstico de Internamiento: Enfermedad de Hodgkin con predominio linfocítico	Cama:
Servicio: Hematología	Fecha solicitada de Internamiento: 06/11/2021
Observaciones: INGRESA A TMO A CAMA AISLADA 306.	Fecha cirugía:
Solicitó Internamiento: UENDY PEREZ LOZANO	Matrícula: 11385359

Uendy Pérez Lozano
Hematología Transplante
Hematología
Mat. 11385359
Céd. Prof. 244540

16:00 hrs


Ayuntamiento
Constitucional de
Tocatlán, Tlax.
2021-2024
TESORERO MUNICIPAL

ATENCIÓN MEDICA

FECHA	HORA	SERVICIO	RÚBRICA O CLAVE
03-03-2021		CITAS	
20/09/2020	12:30	ENTRADA	0478
5/11/21	12:30	Entrada	0478

Esta Cartilla Nacional de Salud es un documento personal, en donde se lleva el control de los servicios de promoción de la salud y prevención enfermedades para una mejor salud.

RECOMENDACIONES:

- Consérvela en las mejores condiciones.
- Cuidela, es un documento necesario para realizar algunos trámites oficiales.
- Para su mayor comodidad solicite cita programada al teléfono.
- Acuda puntualmente a su cita el día y a la hora programada.
- En caso de presentar una urgencia, acuda inmediatamente al servicio de urgencias de su unidad médica.
- Siga todas las instrucciones del personal médico, de enfermería o de otro prestador de servicios de salud.

AÑO DE IMPRESIÓN 2017





Formato de Estudio Socioeconómico



0479

- Datos del CURP: BAAK970605HTLNGROS
- Nombre completo: Apellido paterno, Apellido materno, Nombre (s)
Karla Avelly Sanchez Aguilar
- Apoyo que solicita:
economico
- Edad: 24 Estado civil: Soltera () Viuda () Divorciada () Separada () Cesados
- Número de hijos (1) Edad de cada uno: _____ (Anexar actas de nacimiento)
- Dirección: Calle Av. Taragota Núm. 10
Colonia _____ Delegación / Mpio. Tocatlan
Código Postal 90480 Entidad Federativa Tlaxcala
- Teléfono para localización lada (241) 237-85-59 Correo electrónico _____
- Actualmente vives... A) Con padres o tutores () B) Con algún familiar () C) Sola () sola
- Datos de Familiares que habitan en la misma casa: Edad, grado académico; ocupación; lugar de trabajo (nombre, dirección y teléfono) de:
 - Padre: _____
 - Madre: _____
 - Hermanos: _____
- Ingreso familiar mensual: _____
- La casa donde vives es: A) Propia () B) Rentada ()
Número de habitaciones ()
- El material de la casa es:
Paredes y techo de concreto () Paredes concreto y techo de lámina/asbesto ()



Paredes de madera o adobe y techo de lámina () Otros materiales () (especifique) _____

13. ¿Trabajas Actualmente? Sí () No

14. ¿En dónde? _____

15. ¿Con qué sueldo mensual? _____

16. ¿Con qué horario? _____

17. ¿A cuánto ascienden tus gastos personales mensuales? _____

18. ¿Quién cubre tus gastos? _____

19. ¿Cuánto dinero recibes al mes? _____

20. ¿Actualmente cuentas con alguna otra beca o apoyo económico? (Institución, Monto y Periodicidad): ninguno

Lugar y Fecha: 9 de Noviembre 2021

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que la información proporcionada en este formato es verdadera y estoy de acuerdo a que se compruebe la veracidad de esta información.

*Llenar todos los campos, no se evaluarán solicitudes incompletas o sin firma

La autoridad correspondiente podrá realizar visitas domiciliarias en los casos que considere, para verificar la veracidad de los datos.



Karla Arcely Sánchez Aguilar
Nombre y Firma

0491

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
SANCHEZ
AGUILAR
KARLA ARELY
DOMICILIO
AV ZARAGOZA 101
BARRIO DE SANTA MARIA 04180
TOCATLAN, TLAX.
CODIGO DE ELECTORA: SNAV3K99700528M200
CLAVE: SAAX970635HTLXGR05

PROCESO REGISTRO 2015-01
ESTADO 29 MUNICIPIO 005 SECCION 0505
LOCALIDAD 0001 ANEXO 2017 VIGENCIA 2027



Karla Arely Sanchez

Sanchez

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE QUERETARO

IDMEX1651256723<<0505103688906
9706051M2712310MEX<01<<01197<8
SANCHEZ<AGUILAR<<KARLA<ARELY<<

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
Ayuntamiento
Constitucional de
Tocatlan, Tlax.
2021-2024
TESORERO MUNICIPAL



0403

TOCATLAN, TLAX, A 10 DE NOBIEMBRE DE 2021

BUENO POR: \$800.00

R E C I B O: DEL MUNICIPIO DE TOCATLAN, TLAXCALA LA CANTIDAD DE \$800.00 (OCHOCIENTOS PESOS 00/100 M.N.) POR CONCEPTO DE APOYO PARA SOLVENTAR EL PAGO DE LA LIMPIEZA DE LA ESCUELA PRIMARIA ANTIGUA REPUBLICA UBICADA EN EL BARRIO DE GUADALUPE.

RECIBE


C. AMAIRANI AREMI HERNÁNDEZ MUÑOZ
PRESIDENTA DE COMITÉ DE PADRES DE FAMILIA.



AUTORIZA
C. QUIRINO TORRES HERNÁNDEZ
PRESIDENTE MUNICIPAL

ENTREGO
CP. ADRIANA SÁNCHEZ HERNÁNDEZ
TESORERA MUNICIPAL

VO.BO.
C. NATHALY VÁZQUEZ MÁRQUEZ
SÍNDICO MUNICIPAL

0404

ASUNTO: SE SOLICITA APOYO PARA LA ESCUELA PRIMARIA

Barrio de Guadalupe, Tocatlán, Tlax., 1 de octubre de 2021

C. QUIRINO TORRES HERNÁNDEZ
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL
TOCATLAN TLAX.
P R E S E N T E.

La que suscribe directora de la Escuela Primaria ANTIGUA REPUBLICA DE TLAXCALA clave 29DPR0469D, ubicada en el Barrio de Guadalupe perteneciente al municipio de Tocatlán, Tlax., el comité de la Sociedad de padres de familia y de Participación Social por medio del presente se dirigen a usted para solicitarle de la manera más atenta su colaboración para que nos apoye mensualmente con la cantidad acordada de \$ 800.00, para solventar el pago relacionado con la limpieza de la escuela en beneficio de la Institución y de la economía de los padres de familia.

De antemano agradecemos su fina y atenta colaboración, reciba un afectuoso y cordial saludo. Esperando vernos favorecidas con nuestra petición, sabedores de su preocupación por la niñez Tlaxcalteca.



Ayuntamiento
Constitucional de
Tocatlán, Tlax.
2021-2024
PRESIDENTE MUNICIPAL



ENTAMENTE

DIRECTORA DE LA ESCUELA

[Signature]

BENITA HERNANDEZ HERNANDEZ

USET
ESCUELA PRIMARIA
"ANTIGUA REPUBLICA
DE TLAXCALA"
TURNO MATUTINO
CLAVE 29DPR0469D
BARRIO DE GUADALUPE
TOCATLAN, TLAX.

CIUDAD DE PADRES DE FAMILIA

AMAHIRANI A. HERNANDEZ NERIA
PRESIDENTE *[Signature]*

[Signature]
MARIBEL LUNA GALINDO
TESORERA

PARTICIPACION SOCIAL

MA. DE LOURDES GARCIA BAEZ

0405

SANTA MARÍA TOCATLÁN, TLAXCALA 10 DE NOVIEMBRE 2021

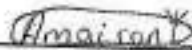
ASUNTO: AGRADECIMIENTO

C. QUIRINO TORRES HERNANDEZ
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL

EL QUE SUSCRIBE C. AMAIRANI AREMI HERNÁNDEZ MUÑOZ DOY MI AGRADECIMIENTO POR BRINDARME EL APOYO PARA LA ESCUELA PRIMARIA ANTIGUA REPUBLICA.

SIN MÁS POR EL MOMENTO ME DESPIDODE USTED, NO SIN ANTES ENVIARLE UN CORDIAL SALUDO.

ATENTAMENTE



C. AMAIRANI AREMI HERNÁNDEZ





Avantamiento
Constitucional de
Tlaxiaco, Tlax.
2021-2024
TESORERO MUNICIPAL

...

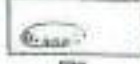
0407



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

Nombre: **HERNANDEZ NIÑOZ AMARANI AREMI**
Domicilio: **C ABASOLO 36 BARR DE GUADALUPE 90460 TOCATLAN, TLAX.**
Folio: **1229042110007** # de registro: **2012 00**
Clave de Eleccion: **HRNZA00411809**
CURP: **HEMA04111907LR0003**
Escriba: **28** Municipio: **DC6**
Circunscripción: **0001** Sección: **0000**
Emitida: **2012** Vigencia: **2022**

EDAD 18
SEXO M



ESTE DOCUMENTO DEBE SER GUARDADO EN UN LUGAR SEGURO Y DEBE SER PRESENTADO EN LOS CENTROS DE VOTACION EN LOS DIAS SIGUIENTES A SU EMISION.

ESTABLECIMIENTO PARA REGISTRO DE ELECTORES INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

[Handwritten Signature]

[Handwritten Name: Amalia]

6019722219050

REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES

CONTRASEÑA: _____



Ayuntamiento Constitucional de **Tocatlan, Tlax.**
2021-2024
TESORERO MUNICIPAL



TOCATALAN, TLAX, A 16 DE NOBIEMBRE DE 2021

BUENO POR: \$1000.00

R E C I B O: DEL MUNICIPIO DE TOCATLAN, TLAXCALA LA CANTIDAD DE \$1000.00 (MIL PESOS 00/100 M.N.) POR CONCEPTO DE APOYO ECONÓMICO PARA EL TRATAMIENTO MÉDICO PARA PERSONA VENERABLE.

RECIBE:

C. KARLA ARELY SÁNCHEZ AGUILAR



AUTORIZA

C. QUIRINO TORRES HERNÁNDEZ
 PRESIDENTE MUNICIPAL

ENTREGO

CP. ADRIANA SÁNCHEZ HERNÁNDEZ
 TESORERA MUNICIPAL

VO.BO.

C. NATHALY VÁZQUEZ MÁRQUEZ
 SÍNDICO MUNICIPAL

1690

TOCATLÁN, TLAXCALA DE 16 NOVIEMBRE DEL 2021

ASUNTO: APOYPO

C. QUIRINO TORRES HERNANDEZ
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL
PRESENTE

El que suscribe C. Karla Arely Sánchez Aguilar, de la manera más atenta y respetosa, solicito su apoyo económico para mi esposo Ignacio Muñoz Hernández AL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, SAN JOSE EN PUEBLA, Ya que se encuentra internado y no cuento para los gastos.

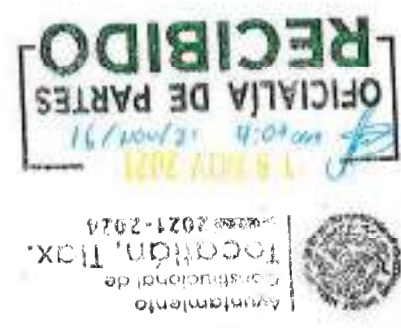
Esperando contar con una respuesta favorable a mi petición,

Sin más por el momento me despido de usted, no sin antes enviándole un cordial saludo



ATENTAMENTE

C. Karla Arely Sánchez Aguilar



0492
SANTA MARÍA TOCATLÁN, TLAXCALA 16 DE NOVIEMBRE 2021

ASUNTO: AGRADECIMIENTO

C. QUIRINO TORRES HERNANDEZ
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL

EL QUE SUSCRIBE C. KARLA ARELY SÁNCHEZ AGUILAR DOY MI AGRADECIMIENTO POR BRINDARME EL APOYO PARA MI ESPOSO IGNACIO MUÑOZ HERNÁNDEZ PARA SUS TRATAMIENTOS.

SIN MÁS POR EL MOMENTO ME DESPIDODE USTED, NO SIN ANTES ENVIARLE UN CORDIAL SALUDO.



ATENTAMENTE

C. KARLA ARELY SÁNCHEZ AGUILAR



Hoja de Indicaciones Médicas

INSTITUTO MEXICANO DE SEGURIDAD SOCIAL
COMPLEJOS INSTITUCIONALES DE SALUD

0493

Nombre: MUÑOZ HERNANDEZ IGNACIO
NSS: 5516 97 5770 IM19970R



INDICACIONES MÉDICAS

Fecha: 12/12/2021
Líquidos: CLARIS
Hora: 09:00
Servicio: HEMATOLOGIA
CAMA: 304

HORARIO DE ADMINISTRACIÓN
(Transcripción MMU, G.1)

1. DIETA:
2. SOLUCIONES PARENTERALES:

3. MEDICAMENTOS (Prescripción MMU, G.1)

	Dosis	Vía	Fca	Ciclo
a) GABAPENTIN	400MG	IV	10 HRS	
b) COMPLEJOS TABLETAS	6 TABS	VO	6 HRS	4 DE 5
c) PREDNISONA CITALANEA	2 GOTAS	VO	9 HRS	4 DE 5
d) HEMOQUINA	30 MG	VO	11 H	20 HRS

4. CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

- 1) SIGNOS VITALES POR TURNO Y CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERIA
- 2) CLASIFICAR URESIS EN ML/TURNO
- 3) CURVA TERMICA
- 4) REPOSO RELATIVO
- 5) REPORTAR EVENTUALIDADES FAMILIAR CON EL PACIENTE.
- 6) FAMILIAR CON EL PACIENTE.
- 7) CODIGO DE EVACUACIONES.

5. AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y GABINETE:

- 1) ORDENARIOS HOY
- 2) TRASPLANTE AUTOLOGO POR VENA PERIFERICA SIN FILTROS NI BOMBAS 10:00 AM

6. INTERCONSULTAS:

7. OTROS (Soporte transfusional):

Manuame: Timexazol 1amp IV c/8hs
 Acetamin 500mg c/12hs VO
 Levofloxacino 250mg c/24h

DRA LIENDY PEREZ/RH VALDES/RH MITRE

Nombre y Firma del Médico Adscrito

13:00 hrs Difenhidramina 20mg IV DU. RZH Valdes

16:00 hrs Dexametasona 8mg IV En dosis una RZH Valdes

16:50 hrs Paracetamol 1gr IV en dosis una RZH Valdes

