



H. AYUNTAMIENTO 2021 - 2024  
*Por el futuro de nuestras raíces*  
**2022: CENTENARIO DE**  
**DESIDERIO HERNÁNDEZ KOCHITZIOTZIN**

TOCATLAN, TLAX. A 17 DE MAYO DEL 2022

BUENO POR: \$144.00 PESOS

R E C I B I: DEL MUNICIPIO DE TOCATLÁN,  
TLAXCALA LA CANTIDAD DE \$144 .00 (CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS 00/100  
MN) POR CONCEPTO DE APOYO PARA ACTA DE NACIMIENTO.

RECIBE:

C. GERARDO NERIA MUÑOS

\_\_\_\_\_  
AUTORIZO  
C. QUIRINO TORRES HERNANDEZ  
PRESIDENTE MUNICIPAL

\_\_\_\_\_  
ENTREGO  
CP. ADRIANA SANCHEZ HERNANDEZ  
TESORERA MUNICIPAL

\_\_\_\_\_  
VO. BO.  
C. NATHALY VAZQUEZ MARQUEZ  
SINDICO MUNICIPAL



TOCATLÁN, TLAXCALA 17 DE MAYO DEL 2022

**ASUNTO: APOYO**

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

El que suscribe C. Gerardo Neria Muños, de la manera más atenta y respetuosa le pido de su apoyo para su acta de nacimiento de mi hija C. Heiby Neria Ramírez, ya que no cuento con recurso necesario para realizar el pago y ella se encuentra hospitalizada por lo cual acudo a usted,

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

ATENTAMENTE



---

C. Gerardo Neria Muños



# SECRETARÍA DE FINANZAS

## GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA

### SECRETARÍA DE FINANZAS



RECIBO OFICIAL DE DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTOS

MUNICIPIOS



SPF-4090600

#### DATOS DEL CONTRIBUYENTE

CURP: . R.F.C.: NEMUG010101 TIPO DE PERSONA: F  
 NOMBRE: GERARDO NERIA MUÑOZ PERIODO: 05-2022  
 ESTADO: TLAXCALA MUNICIPIO: TOCATLÁN LOCALIDAD: TOCATLÁN  
 DOMICILIO: . NO. EXTERIOR: . NO. INTERIOR: .  
 COLONIA: . C.P.: 90480  
 OBSERVACIONES: 992815 ACTA DE NACIMIENTO  
 CONCEPTO IMPORTE  
 11192 COPIAS CERTIFICADAS DE ACTAS DE DEFUNCIÓN NACIMIENTOS Y RECONOCIMIENTO DE HIJOS 144.00

#### DATOS DEL BANCO

FECHA DEL TRAMITE: 2022-05-17 LINEA DE CAPTURA: 41022409060031165232 IMPORTE \$ 144.00  
 FECHA DE PAGO: 2022-05-17 BANCO: DEPÓSITO BANCARIO EN PROCESO DE CONCILIACIÓN TIPO DE PAGO: EFECTIVO

CADENA ORIGINAL: |GET850101110|GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA|SECRETARIA DE PLANEACIÓN Y FINANZAS|RECIBO OFICIAL|4090600|2022-05-17|144.00|1294|

SELLO ELECTRÓNICO: t+BlrrXkRifgmixEWXSsTGOCpk0IHHTOGXnOkRv2+bUwD/NX1P9e3Pf/Yc6OGRZ+MLX12ITlfd9NNQmY+4d1ERBBNzWu6/feFJh+HckLc7voDNsnreWIA+ FOLIO DEPENDENCIA: 4090600  
 1NDhkStP6AKMIPJZTRujgYuBFMTGDTeKdGxVzRlpQLBUU4V/u9zkUQIRIDxpCyQ==

CONTRIBUYENTE

17 MAY 2022



# SECRETARÍA DE FINANZAS

## GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA

### SECRETARÍA DE FINANZAS



RECIBO OFICIAL DE DERECHOS, PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTOS

MUNICIPIOS



SPF-4090600

#### DATOS DEL CONTRIBUYENTE

CURP: . R.F.C.: NEMUG010101 TIPO DE PERSONA: F  
 NOMBRE: GERARDO NERIA MUÑOZ PERIODO: 05-2022  
 ESTADO: TLAXCALA MUNICIPIO: TOCATLÁN LOCALIDAD: TOCATLÁN  
 DOMICILIO: . NO. EXTERIOR: . NO. INTERIOR: .  
 COLONIA: . C.P.: 90480  
 OBSERVACIONES: 992815 ACTA DE NACIMIENTO  
 CONCEPTO IMPORTE  
 11192 COPIAS CERTIFICADAS DE ACTAS DE DEFUNCIÓN NACIMIENTOS Y RECONOCIMIENTO DE HIJOS 144.00

#### DATOS DEL BANCO

FECHA DEL TRAMITE: 2022-05-17 LINEA DE CAPTURA: 41022409060031165232 IMPORTE \$ 144.00  
 FECHA DE PAGO: 2022-05-17 BANCO: DEPÓSITO BANCARIO EN PROCESO DE CONCILIACIÓN TIPO DE PAGO: EFECTIVO

CADENA ORIGINAL: |GET850101110|GOBIERNO DEL ESTADO DE TLAXCALA|SECRETARIA DE PLANEACIÓN Y FINANZAS|RECIBO OFICIAL|4090600|2022-05-17|144.00|1294|

SELLO ELECTRÓNICO: t+BlrrXkRifgmixEWXSsTGOCpk0IHHTOGXnOkRv2+bUwD/NX1P9e3Pf/Yc6OGRZ+MLX12ITlfd9NNQmY+4d1ERBBNzWu6/feFJh+HckLc7voDNsnreWIA+ FOLIO DEPENDENCIA: 4090600  
 1NDhkStP6AKMIPJZTRujgYuBFMTGDTeKdGxVzRlpQLBUU4V/u9zkUQIRIDxpCyQ==

DEPENDENCIA

TOCATLÁN, TLAXCALA DEL 13 DE MAYO DEL 2022

ASUNTO: AGRADECIMIENTO

C. QUIRINO TORRES HERNÁNDEZ  
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL

EL QUE SUSCRIBE C. GERARDO NERIA MUÑOS DOY MI  
AGRADECIMIENTO POR BRINDARNOS EL APOYO PARA SU ACTA DE  
NACIMIENTO DE MI HIJA.

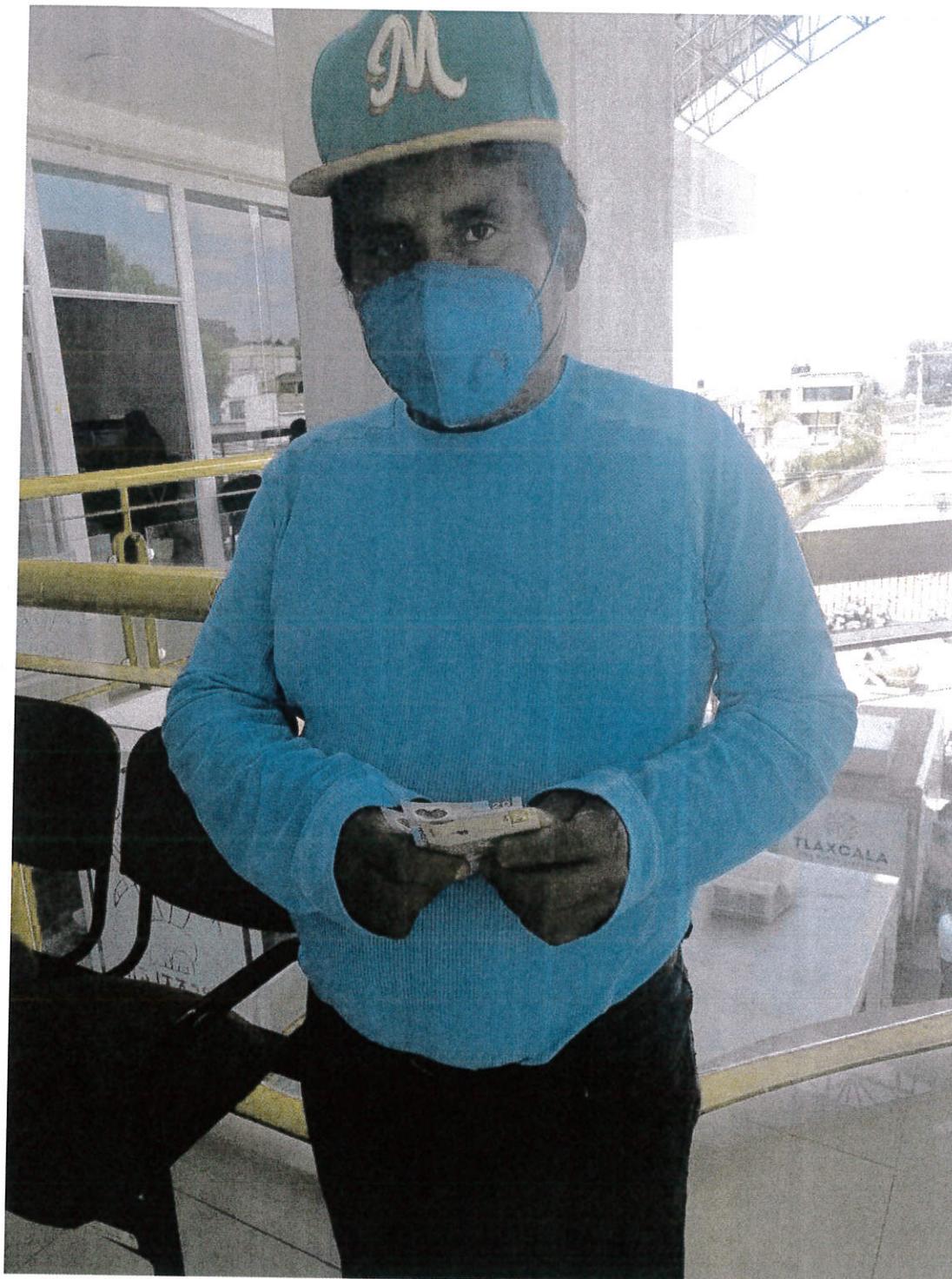
SIN MÁS POR EL MOMENTO ME DESPIDO DE USTED, NO SIN ANTES  
ENVIARLE UN CORDIAL SALUDO Y AGRADECIMIENTO

ATENTAMENTE



---

C. GERARDO NERIA MUÑOS





TOCATLÁN, TLAX. A 13 DE MAYO DEL 2022

BUENO POR: \$500.00 PESOS

R E C I B O: DEL MUNICIPIO DE TOCATLÁN,  
TLAXCALA LA CANTIDAD DE \$500 .00 (QUINIENTOS PESOS 00/100 MN) POR CONCEPTO  
DE APOYO DE TRASLADO A LA CIUDAD DE MÉXICO POR SER UNA PERSONA  
VULNERABLE.

RECIBE:

C. VICENTA HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ

AUTORIZO  
C. QUIRINO TORRES HERNANDEZ  
PRESIDENTE MUNICIPAL

ENTREGO  
CP. ADRIANA SANCHEZ HERNANDEZ  
TESORERA MUNICIPAL

VO. BO.  
C. NATHALY VAZQUEZ MARQUEZ  
SINDICO MUNICIPAL

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE  
HERNANDEZ  
HERNANDEZ  
VICENTA

FECHA DE NACIMIENTO  
22/01/1969

SEXO M

DOMICILIO  
C IGNACIO ZARAGOZA 11  
BARR SAN MIGUEL 90480  
TOCATLAN, TLAX.

CLAVE DE ELECTOR HRHRVC69012229M600

CURP HEHV690122MTLRRCD4 AÑO DE REGISTRO 1991 02

ESTADO 29 MUNICIPIO 035 SECCIÓN 0505

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2014 VIGENCIA 2024

INE

 12 81 71 12 91 81



SECRETARÍA EJECUTIVA DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1269521121<<0505056894955  
6901224M2412311MEX<02<<08801<0  
HERNANDEZ<HERNANDEZ<<VICENTA<<

Tocatlán, Tlax. a 29 de abril del 2022

Asunto: el que se indica

**C. Quirino Torres Hernández.**

**Presidente Municipal Constitucional de Tocatlan**

**Presente**

La que suscribe C. Vicenta Hernandez Hernández habitante de este municipio, sírvase este medio para enviarle un cordial y afectuoso saludo y a la vez hacerle la siguiente petición.

En apoyo para trasladarme; al Instituto Nacional de Cancerología ubicado en la Ciudad de México, para darle continuidad a mi tratamiento ante dicha enfermedad, declaro ser una persona de escasos recursos por lo cual solicito de su apoyo, la cita es para el día 16 de mayo.

Sin más por el momento y en espera de una respuesta positiva le reitero mis reconocimientos quedo de usted.



ATENTAMENTE

Vicenta Hernandez Hernández



# Instituto Nacional de Cancerología de México

HERNANDEZ HERNANDEZ VICENTA

(000192517)



v.3.0.1

Su próxima cita es el día:

Miércoles 18 de Mayo de 2022 a las: 09:30 a.m.

102-B ONCOLOGÍA MÉDICA  
DE GINECOLOGÍA

CONSULTA SUBSECUENTE 102-B ONCOLOGÍA MÉDICA DE  
GINECOLOGÍA / Subsecuente

18-05-2022 09:30 a.m.

FALTA DE PAGO PACIENTE SEGURO POPULAR

**Indicaciones:**

**Consultorio:** 102-B ONCOLOGÍA MÉDICA DE GINECOLOGÍA

**"ANTES DE RETIRARSE, VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA SEA LA**

U **io que generó la cita:** BAHENA GONZÁLEZ JOSÉ ANTONIO

L **ario que imprime:** ISLAS VALDOVINOS ERIKA

Impreso el

102-B  
Cita 4 semanas  
después de la  
quimoterapia.



000192517

**HERNANDEZ HERNANDEZ  
VICENTA**

Servicio: Ginecología

Femenino NSE:K

F. Nac.: 22/ 1969

**ESTUDIOS DE LABORATORIO**

0200045

Biometría Hemática

0200200

Química Clínica y Parámetros

0200000

Paquete 3 (Pr  
Bilirrub Tran

**Cita de Laboratorio**

0200178

CA - 125



10 MAY 2022



13:30 a 14:30 PM

ETI CATÉTER

Datos clínicos

Solicitante: BAHENA GONZÁLEZ JOSÉ

ANTONIO

Orden para laboratorio:



3001797



MUNICIPIO DE TOCATLAN TLAX.  
MTT850101NM7  
PALACIO MUNICIPAL S/N...



|                                      |
|--------------------------------------|
| Comprobante                          |
| 976                                  |
| Folio Fiscal                         |
| 0A01B64E-6E02-4626-AE8B-49D13F710845 |
| Certificado Digital                  |
| 00001000000504204441                 |
| Fecha Certificación                  |
| 2022-05-11T14:11:24                  |

|  |                            |
|--|----------------------------|
| XAXX010101000  | LIZZETE AVENDAÑO HERNANDEZ |
| 001944   | LIZZETE AVENDAÑO HERNANDEZ |
| IGNACIO ZARAGOZA NO. 14 COLONIA BARRIO DE SAN MIGUEL |                            |
| 90480  |                            |

Tipo de pago: Una sola exhibición Condiciones de Pago: Contado Metodo de Pago: PU Cuenta:

| CONCEPTO   | CANTIDAD | IMPORTE | TOTAL         |
|--|----------|---------|---------------|
| 002 SERVICIO DE AGUA POTABLE<br>Periodo de Pago: ENE/2022 - ABR/2022 | 1        | 148.00  | 148.00        |
| ( CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS 00/100 M.N. )                         |          |         |               |
| <b>TOTAL A PAGAR</b>   |          |         | <b>148.00</b> |



Sello digital del CFDI:  
nHWYkYUA63TSN1GycYnV+kMChxGMyt9eRNjDj66iPHKmiTL1QrBMXsfeW4bQXmVUV1vx0ahM8XwunfyszVy71IAFUuod0ZONHMPUIIDONk1i8oO8iifhF2gSAelZH  
P5tT80KAj6LjQZESRwAFBso1zNoun+i6Rrkiv2WAurmlFfp/Tcsyt+Do8i3b1dnamaNW6fQsZzbH1EFWGRGU70uGaeqVcVMeChCYwA1qCQq413VLWbWWY67UQ  
1rpXzdkUva70jkcE+2r3f2+MUQnFunEsNYOkd0ILZNXSL4WBcQLWOFKVFVxCNuXIBtrvluhp+1VQybTS+GKz98ow==

Sello Digital del SAT:  
NMCbXVPuG5P7ZZOxLfkNCmz6OzbWyNC5Esyxo2qnpqAkHk79M210116Rt5IFXqFK49OAHsZnNcNVguKFHh21bWHd+o9Nr3c7IL57LWfR/Dcj/umiZHyIqjDFQCUeJgX/  
ghikgWDV8vFO1c8m6Dqb4Xo+fo3LZMLKpARLShorroQelMuxiH6RzFhUX8BDOgVSUcNyyRj3+Scfg0if1UMXsuc0Bw/Yc2IPqavVm7akgZBjdMpnP5xWCWZwQzgj/  
+fiDfHbwmpudtRirgKHMIQ4vhDWpxnS/4PxMPMPdWrayCxs9B5MBw+gv63IKXNT6K791hwNQDSDMhGk2AaAKA==

Cadena Original del Complemento de Certificación del SAT: ||1.0|0A01B64E-6E02-4626-AE8B-49D13F710845|2022-05-11T14:11:24|NMCbXVPuG5P7ZZOxLfkNCmz6OzbWyNC5Esyxo2qnpqAkHk79M210116Rt5IFXqFK49OAHsZnNcNVguKFHh21bWHd+o9Nr3c7IL57LWfR/Dcj/umiZHyIqjDFQCUeJgX/ghikgWDV8vFO1c8m6Dqb4Xo+fo3LZMLKpARLShorroQelMuxiH6RzFhUX8BDOgVSUcNyyRj3+Scfg0if1UMXsuc0Bw/Yc2IPqavVm7akgZBjdMpnP5xWCWZwQzgj/+fiDfHbwmpudtRirgKHMIQ4vhDWpxnS/4PxMPMPdWrayCxs9B5MBw+gv63IKXNT6K791hwNQDSDMhGk2AaAKA==|00001000000504204441

Este documento es una representación impresa de un CFDI

11 MAY 2022

TOCATLÁN, TLAXCALA DEL 13 DE MAYO DEL 2022

**ASUNTO: AGRADECIMIENTO**

**C. QUIRINO TORRES HERNÁNDEZ**  
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL

EL QUE SUSCRIBE C. VICENTA HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ, DOY MI AGRADECIMIENTO POR BRINDARNOS EL APOYO PARA MI TRASLADO A LA CIUDAD DE MÉXICO AL HOSPITAL DE CANCEROLOGÍA.

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

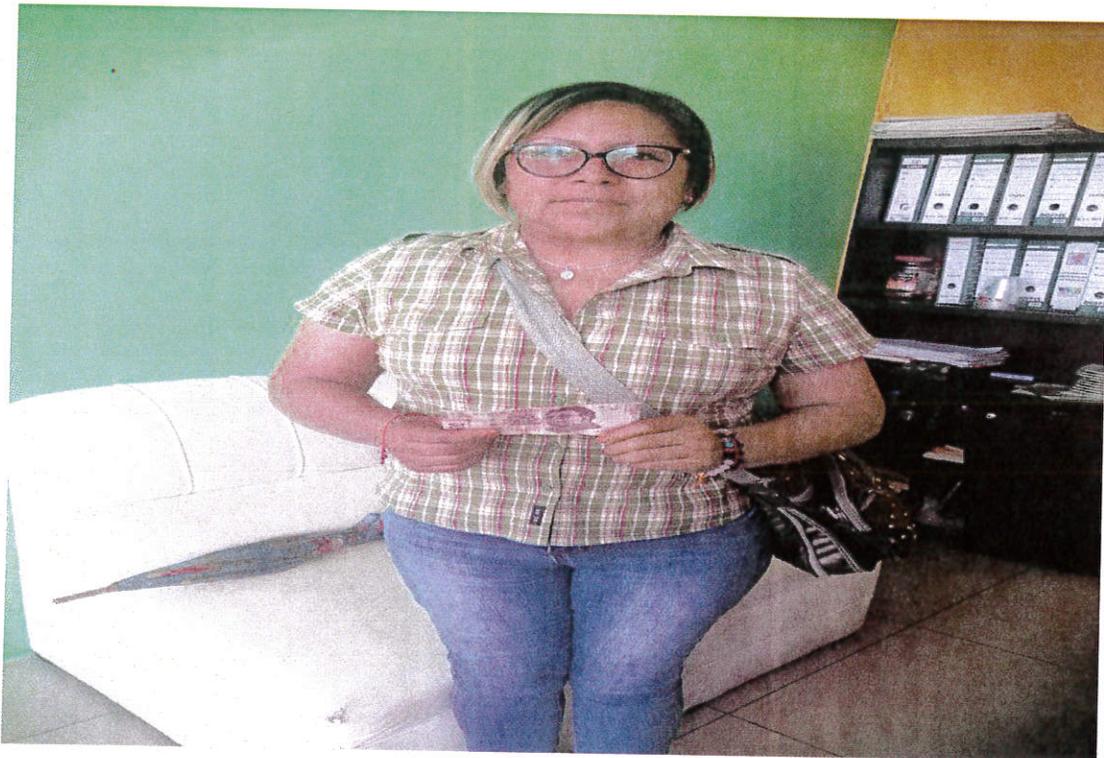
ATENTAMENTE



---

C. VICENTA HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ







TOCATLAN, TLAX. A 09 DE MAYO DEL 2022

**BUENO POR: \$250.00 PESOS**

R E C I B O: DEL MUNICIPIO DE TOCATLÁN,  
TLAXCALA LA CANTIDAD DE \$250 .00 (DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/100 MN) POR  
CONCEPTO DE APOYO PARA MEDICAMENTOS.

RECIBE:

X

C. VIRGINIA HERNÁNDEZ LÓPEZ

\_\_\_\_\_  
AUTORIZO  
C. QUIRINO TORRES HERNANDEZ  
PRESIDENTE MUNICIPAL

\_\_\_\_\_  
ENTREGO  
CP. ADRIANA SANCHEZ HERNANDEZ  
TESORERA MUNICIPAL

\_\_\_\_\_  
VO. BO.  
C. NATHALY VAZQUEZ MARQUEZ  
SINDICO MUNICIPAL


**MÉXICO** INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
 CREDENCIAL PARA VOTAR


 NOMBRE  
 HERNANDEZ  
 LOPEZ  
 VIRGINIA

SEXO M

DOMICILIO  
 PRIV MANUEL AVILA CAMACHO 5  
 - SANTA MARIA TOCATLAN 90480  
 TOCATLAN, TLAX.



CLAVE DE ELECTOR HRLPVR52110229M800  
 CURP HELV521102MTLRPR03 AÑO DE REGISTRO 1991 01  
 FECHA DE NACIMIENTO 02/11/1952 SECCIÓN 0505 VIGENCIA 2020 -2030










INE00123  
  
 SECRETARÍA EJECUTIVA DEL  
 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

ID MEX 2084788991 << 0505037958210  
 5211021M3012316MEX <01 << 15546 <5  
 HERNANDEZ < LOPEZ << VIRGINIA <<<<<

TOCATLÁN, TLAXCALA 09 DE MAYO DEL 2022

**ASUNTO: APOYO**

C. QUIRINO TORRES HERNANDEZ  
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL  
**PRESENTE**

El que suscribe C. Virginia Hernández López, de la manera más atenta y respetuosa le pedimos de su apoyo para comprar el medicamento de mi nieto Jhovanni Cortes Hernández, ya que no cuento con recurso para sus medicamentos, y me es imposible conseguir por lo cual acudo a usted.

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

ATENTAMENTE

X



C. Virginia Hernández López

*Com. C. Virginia Hernández López*  
AUTORIZO \$250

TOCATLÁN, TLAXCALA 09 DE MAYO DEL 2022

**ASUNTO: APOYO**

C. QUIRINO TORRES HERNANDEZ  
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL  
**PRESENTE**

El que suscribe C. Virginia Hernández López, de la manera más atenta y respetuosa le pedimos de su apoyo para comprar el medicamento de mi nieto Jhovanni Cortes Hernández, ya que no cuento con recurso para sus medicamentos, y me es imposible conseguir por lo cual acudo a usted.

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

ATENTAMENTE



---

C. Virginia Hernández López



CONSULTA MÉDICA

DRA. KATERINE SANCHEZ GUARNEROS  
BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA  
Médico Cirujano y Partero. CED. PROF. 12466586  
C. Joaquín Cisneros S/N Tocatlán; Tlax.



No DE EXPEDIENTE:

NOMBRE: Jhovanni Cortes Hernandez EDAD: 8 años

|        |                 |
|--------|-----------------|
| FECHA: | <u>09/05/22</u> |
| TA:    | _____           |
| FC:    | _____           |
| FR:    | _____           |
| TI:    | _____           |
| PESO:  | <u>24 kgs.</u>  |
| TALLA: | <u>1.23 cm.</u> |

1. Bactropin Suspensión de 200 mgs. 1 Frasco.

Tomar 7.5 ml. cada 12 hrs por 7 días via oral.

2. Piromebrina Jarabe de 250 mgs. 1 Frasco.

Tomar 7.6 ml. cada 8 hrs por 3 días via oral, después solo en caso de dolor, fiebre o malestar.

3. Indicaciones: No grasas, carnes rojas, café, refresco e irritantes. No leche ni derivados lácteos por 2 días. Comer frutas y verduras. e ingerir abundantes líquidos.

TOCATLÁN, TLAXCALA DEL 09 DE MAYO DEL 2022

**ASUNTO:** AGRADECIMIENTO

**C. QUIRINO TORRES HERNÁNDEZ**  
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL

EL QUE SUSCRIBE C. VIRGINIA HERNÁNDEZ LÓPEZ, DOY MI AGRADECIMIENTO POR BRINDARNOS EL APOYO PARA EL MEDICAMENTO DE MI NIETO.

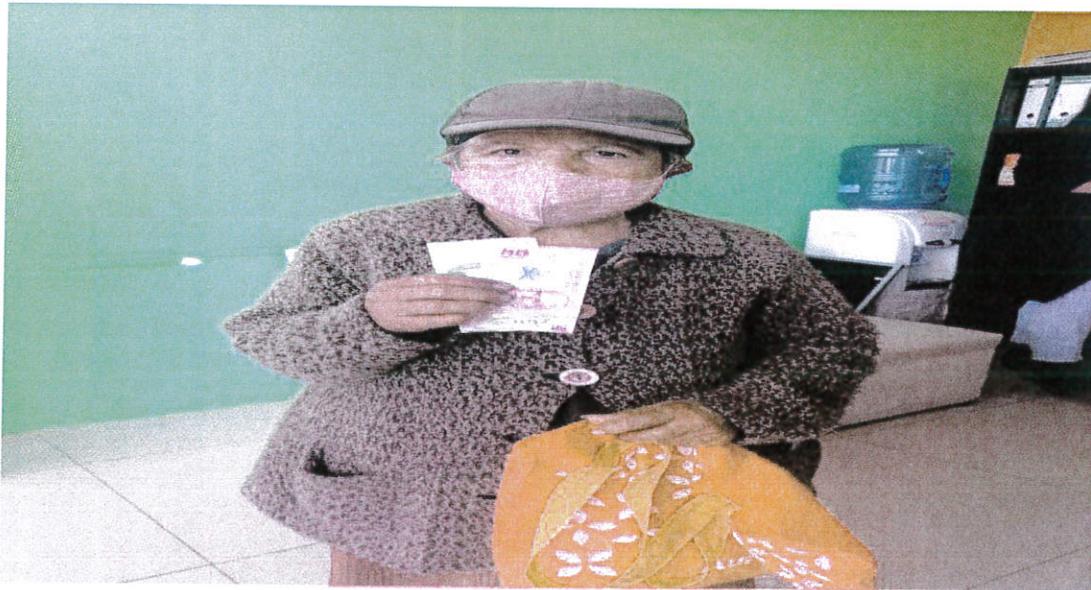
SIN MÁS POR EL MOMENTO ME DESPIDO DE USTED, NO SIN ANTES ENVIARLE UN CORDIAL SALUDO Y AGRADECIMIENTO

ATENTAMENTE

X



C. VIRGINIA HERNÁNDEZ LÓPEZ







TOCATLAN, TLAX. A 4 DE MAYO DEL 2022

BUENO POR: \$1000.00 PESOS

R E C I B O: DEL MUNICIPIO DE TOCATLÁN,  
TLAXCALA LA CANTIDAD DE \$1000 .00 (MIL PESOS 00/100 MN) POR CONCEPTO DE  
APOYO ECONÓMICO PARA ESTUDIOS MÉDICOS.

RECIBE:

C. LETICIA GARCÍA FLORES

\_\_\_\_\_  
AUTORIZO  
C. QUIRINO TORRES HERNANDEZ  
PRESIDENTE MUNICIPAL

\_\_\_\_\_  
ENTREGO  
CP. ADRIANA SANCHEZ HERNANDEZ  
TESORERA MUNICIPAL

\_\_\_\_\_  
VO. BO.  
C. NATHALY VAZQUEZ MARQUEZ  
SINDICO MUNICIPAL

TOCATLÁN, TLAXCALA 04 DE MAYO DEL 2022

ASUNTO: APOYO

C. QUIRINO TORRES HERNANDEZ  
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL  
**PRESENTE**

El que suscribe C. Leticia García flores, de la manera más atenta y respetosa le pedimos de su apoyo para mi suegro el C. Luis Hernández Parra, ya que se encuentra delicado de salud y no contamos con el recurso suficiente para su medicamentos y estudios por lo cual le pido de su apoyo para poder cubrir su tomografía,

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

ATENTAMENTE

Leticia G.F.

C. Leticia García flores

*C. Quiro Torres Hernandez*  
*Autorizado por 1,000*  
*(mil pesos 00/100 m.a.)*

TOCATLÁN, TLAXCALA 04 DE MAYO DEL 2022

**ASUNTO: APOYO**

C. QUIRINO TORRES HERNANDEZ  
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL  
**PRESENTE**

El que suscribe C. Leticia García flores, de la manera más atenta y respetosa le pedimos de su apoyo para mi suegro el C. Luis Hernández Parra, ya que se encuentra delicado de salud y no contamos con el recurso suficiente para su medicamentos y estudios por lo cual le pido de su apoyo para poder cubrir su tomografía,

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

ATENTAMENTE

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Leticia GF', is written over a horizontal line.

C. Leticia García flores



**INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL**  
**REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES**  
**CREDENCIAL PARA VOTAR**

NOMBRE  
**GARCIA FLORES LETICIA**  
 DOMICILIO  
**C MORELOS 19**  
**STA MARIA TOCATLAN 90480**  
**TOCATLAN, TLAX.**

EDAD **27**  
 SEXO **M**



FOLIO **0429010105195** AÑO DE REGISTRO **2004 02**  
 CLAVE DE ELECTOR **GRFLT86031129M900**  
 CURP **GAFL860311MTLRLT09**  
 ESTADO **29** MUNICIPIO **035**  
 LOCALIDAD **0001** SECCION **0505**  
 EMISIÓN **2013** VIGENCIA HASTA **2023**

*Leticia Garcia*  
 FIRMA



050509788376

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE.  
 NO ES VALIDO SI PRESENTA TACI-  
 DURAS O ENMENDADURAS.  
 EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTI-  
 FICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN  
 LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE  
 OCURRA.

*J. Molina*  
 EDMUNDO JACOBO MOLINA  
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL



*Leticia Garcia*

ELECCIONES FEDERALES  
 18 12

LOCALES Y EXTRAORDINARIAS  
 16 18 12



# Dr. Héctor García Dávila



MEDICO CIRUJANO Y PARTERO  
CERTIFICADO POR EL COLEGIO DE MEDICOS GENERALES, DIPLOMADO EN URGENCIAS PEDIATRICAS Y ADULTOS  
CED. PROF. 3084543 B.U.A.P.

PX Luis Hernández Ponce EDAD 66 años PESO \_\_\_\_\_ TALLA \_\_\_\_\_

TA \_\_\_\_\_

FECHA 27/04/2022

FC \_\_\_\_\_

FR \_\_\_\_\_

Temp. \_\_\_\_\_

Fovar de rastror

TAC Simple de Cerebro

inx. EVO



DIRECCION  
Ignacio Zaragoza # 34  
Tocatlan, Tlax.  
TEL: (01 241) 41 3 08 95  
Urgencias LAS 24 Hrs.

CONSULTAS A DOMICILIO

[Signature]  
FIRMA



**INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL**  
**REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES**  
**CREDENCIAL PARA VOTAR**

NOMBRE  
**HERNANDEZ**  
**PARRA**  
**LUIS**

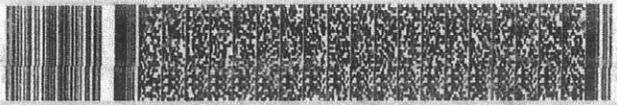
EDAD **58**  
 SEXO **H**



DOMICILIO  
**C MORELOS 19**  
**SANTA MARIA TOCATLAN 90480**  
**TOCATLAN, TLAX.**

FOLIO **0000048685867** AÑO DE REGISTRO **1981 02**  
 CLAVE DE ELECTOR **HRPRLS5502229H4U**  
 CURP **HEPL550222HTLRRS09**  
 ESTADO **29** MUNICIPIO **035**  
 LOCALIDAD **0001** SECCION **0505**  
 EMISION **2013** VIGENCIA HASTA **2023**

FECHA



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]*

EDUARDO JACOBO MOLINA  
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL



0505025267800

*[Signature]*

ELECCIONES FEDERALES

LOCALIDADES COMUNARIAS

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|



Comisión Federal de Electricidad

CFE Suministrador de Servicios Básicos  
Río Ródano No. 14, colonia Cuauhtémoc,  
Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06500,  
Ciudad de México RFC: CSS160330CP7

**HERNANDEZ PARRA LUIS**

AV MORELOS 113  
AVILA CAMACHO  
STAMATOCATLÁN 022 C.P. 90480  
STAMATOCATLÁN TLAX

09DV02B470955830

**TOTAL A PAGAR:**

**\$303**

(TRESCIENTOS TRES PESOS M.N.)

**NO. DE SERVICIO : 224990704461**

RMU : 90480 99-07-29 XAXX-010101 001 CFE

LÍMITE DE PAGO: 24 MAR 22

CORTE A PARTIR:  
25 MAR 22

TARIFA: 01 NO. MEDIDOR: T556GT MULTIPLICADOR: 1

PERIODO FACTURADO: 05 ENE 22 - 04 MAR 22

**¡PAGA CON LA APP CFE CONTIGO!**

Reporta fallas  
Localiza sucursales  
Conoce tu consumo

Disponible en:



| Concepto      | Lectura actual |          | Lectura anterior |          | Total periodo | Precio (MXN) | Subtotal (MXN) |
|---------------|----------------|----------|------------------|----------|---------------|--------------|----------------|
|               | Medida         | Estimada | Medida           | Estimada |               |              |                |
| Energía (kWh) |                | 06410    |                  | 06441    | 269           |              |                |
| Básico        |                |          |                  |          | 150           | 0.887        | 133.05         |
| Intermedio    |                |          |                  |          | 119           | 1.079        | 128.40         |
| Suma          |                |          |                  |          | 269           |              | 261.45         |

**PAGA TU LUZ FUERTE** Este gráfico refleja tu nivel de consumo. A menor uso, mayor apoyo. **Subtotal**

| Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista |       |        |               | Desglose del importe a pagar |                 |
|--|-------|--------|---------------|------------------------------|-----------------|
| Concepto   | \$/kW | \$/kWh | Importe (MXN) | Concepto                     | Importe (MXN)   |
| Suministro   | 0.00  | 0.00   | 62.78         | Energía                      | 261.45          |
| Costo Ponderado  | 0.00  | 422.49 | 422.49        | IVA 16%                      | 41.83           |
| Costo de Distribución                                  | 0.00  | 47.29  | 47.29         | Fac. del Periodo             | 303.28          |
| Costo de Pérdidas                                      | 0.00  | 1.99   | 1.99          | Adeudo Anterior              | 303.16          |
| Costo de Mantenimiento                                 | 0.00  | 187.76 | 187.76        | Su Pago                      | -303.00         |
| Costo de Transmisión                                   | 0.00  | 120.24 | 120.24        | <b>Total</b>                 | <b>\$303.44</b> |
| Costo de Apoyo   | 0.00  | 1.61   | 1.61          |                              |                 |

Apoyo Gubernamental 582.71

CALLE ALVARO ORRIGO 293 SIN COL. CENTRO APIZACO APIZACO TLAXCALA MEXICO CP

El DAP cubre los servicios del Mercado (2) DAP Derecho al Alumbrado Público, (3) Cargos o créditos. Diversos conceptos que se pueden incluir en el aviso recibo relacionados con el suministro.



90480 99-07-29 XAXX-010101 001 CFE  
01 224990704461 220324 000000303 4



Repamir 1559



**\$303**

(TRESCIENTOS TRES PESOS M.N.)



## Formato de Estudio Socioeconómico



1. Datos del CURP: 6AFL860311MTLRLTC9
2. Nombre completo: Apellido paterno, Apellido materno, Nombre (s)  
GARCIA FLORES LETICIA
3. Apoyo que solicita:  
ECONOMICO
4. Edad: 35 Estado civil: Soltera ( ) Viuda ( ) Divorciada ( ) Casada ()
5. Número de hijos (3) Edad de cada uno: 15, 14, 16 (Anexar actas de nacimiento)
6. Dirección: Calle MORELOS Núm. 19  
Colonia STA MARIA Delegación / Mpio. TOCATLAN  
Código Postal 90480 Entidad Federativa TLAXCALA
7. Teléfono para localización lada (241) 110 8489 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: VIVE CON SUS SUEGROS Y SO ESPOSO ESTA DELICADO DE
- Madre: SALUD
- Hermanos: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
10. Ingreso familiar mensual : \_\_\_\_\_
11. La casa donde vives es: A) Propia () B) Rentada ( )  
Número de habitaciones (5)
12. 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): NO

Lugar y Fecha: 04 DE MAYO DEL 2022

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.**

Leticia Garcia Flores Leticia  
**Nombre y Firma**

TOCATLÁN, TLAXCALA DEL 08 FEBRERO DEL 2022

**ASUNTO:** AGRADECIMIENTO

**C. QUIRINO TORRES HERNÁNDEZ**  
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL

EL QUE SUSCRIBE C. LETICIA GARCÍA FLORES, DOY MI AGRADECIMIENTO POR BRINDARNOS EL APOYO PARA LA TOMOGRAFÍA DE MI SUEGRO YA QUE ESTÁ MUY DELICADO DE SALUD.

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

ATENTAMENTE



C. LETICIA GARCÍA FLORES

