

Nº DE PROYECTO	030202
IMPORTE	\$ 3,500
PARTIDA	44101
RAMO	1120

TESORERIA MUNICIPAL
SAN FELIPE, B.C.
25 AGO 2025
TESORERIA
c.c.p REGIDURIA

RECIBIDO

AUTORIZO

ELABORO

Rosa Amelia Cortez
Karen Arciniega

3. DATOS DE LA SOLICITUD
solicita apoyo para la compra de un medicamento.
ya que tiene gonartrosis (artrosis de rodilla)

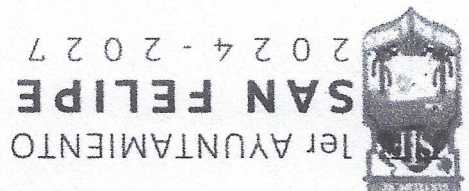
2. AGRUPACIÓN
Nombre: _____ Régimen: _____
Domicilio: Calle o avenida _____ Número _____ Colonia o Fraccionamiento _____
Sector que atiende: _____

1. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE
Nombre: Santiago Toris Herlinda
Apellido paterno, apellido materno, nombres(S)
Sexo: mujer Edad: _____
Domicilio: Calle o avenida _____ Número _____ Colonia o Fraccionamiento _____
Estado civil: _____ Ocupación: _____

TIPO DE APOYO: (X) EFECTIVO () ESPECIE
APOYO SOLICITADO: apoyo medico
Importe o especie _____

REGIDORA O REGIDOR: Rosa Amelia
FOLIO: 002
FECHA DE SOLICITUD: 25-agosto-25

DEPENDENCIA: 1ER AYUNTAMIENTO DE SAN FELIPE, B.C.
SECCION: REGIDURIA
TRÁMITE: SOLICITUD DE APOYO SOCIAL



ESTUDIO SOCIOECONOMICO

Declara el solicitante bajo protesta de decir verdad, apercibido de las sanciones en que incurrir en los que declaran bajo falsedad de conformidad con el artículo 320 del código penal para el Estado de Baja California, lo siguiente:

1. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

Nombre: Santiago Toris Herlinda Apellido paterno, apellido materno, nombres(S)
 Fecha de nacimiento: 07/12/1961 Dia/Mes/Año.
 Estado civil: casado
 Ocupación: venta de tamales y papá Grado de estudios cursado: ninguno
 Corp: San Felipe Lugar y Origen: Santiago Toris

2. DATOS DE IDENTIFICACION DOMICILIARIA

Domicilio: Calle Venado Cruz, Barrio Venado, Barrio Venado, San Felipe, Baja California
 Calle o Avenida, número, colonia/fraccionamiento.

C.P. 21850 Municipio/Delegación San Felipe Estado Baja California

Calles colindantes con el domicilio: Calle de Venado y Barrio Venado

Celular: 0662222222 Telefono:

3. INGRESOS Y EGRESOS DE LA FAMILIA

Mensual (registrar quien, cuanto aporta y suma total) 400.00 o 300 pesos por mes recibo una ayuda de mujeres de 63 años y mas pero hasta ahora solo he recibido 2 veces

¿Usted recibe o ha recibido otros apoyos oficiales? (Dependencia, monto y fecha) No

4. DEPENDIENTES ECONOMICOS

¿Tiene dependientes economicos? Si () No (X)

NOMBRE EDAD PADRETESCO OCUPACION/ESCOLARIDAD

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

X

NOMBRE Y FIRMA DEL EJECUTOR DE GASTO

Rosa Amelia Cortez Gomez

8. GRUPO DE ATENCION PRIORITARIA (G.A.P):

- Mujer (X)
- Persona Adulto Mayor (X)
- Discapacidad (X)
- Estudiante ()
- Pueblo Originario ()
- Situación Vulnerable (X)
- Diversidad Sexual ()
- Persona Migrante ()
- Situación de Calle ()
- Situación de adicciones ()
- Librado de C.P.R.S ()
- Otro ()

7. SALUD

Servicios médicos con los que cuenta la familia: IMSS () ISSSTE () ISSSTECALI () INSABI (X) Dispensario () Médico privado ()

Otros: _____

6. SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA LA VIVIENDA

Luz (X) Agua () Drenaje () Teléfono () Sistema de cable () Internet () Otros: _____

Material predominante en la construcción de la vivienda

Paredes: maldura Techos: madera Pisos: cemento

Tipo de vivienda

Casa (X) departamento () vecindad () otro: _____ número de dormitorios: 1 Sala () comedor () cocina (X) baño privado () baño colectivo ()

5. VIVIENDA

?Dónde habita actualmente es?

Propia (X) Rentada () prestada () otro: _____

?cuántas personas habitan en la vivienda? 1

?Algun habitante tiene alguna Discapacidad? Si () No (), Tipo de Discapacidad: _____



1er AYUNTAMIENTO
SAN FELIPE
2024 - 2027

MUNICIPIO DE SAN FELIPE

RECIBO DE APOYO

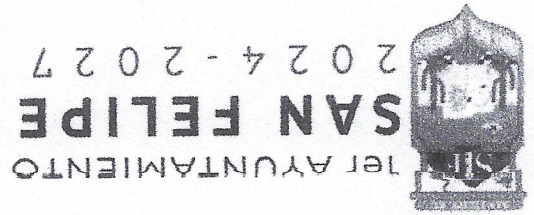
SAN FELIPE, BAJA CALIFORNIA A 25 DE agosto DEL 2025.

1er AYUNTAMIENTO DE SAN FELIPE, B.C.
FORMATO ANEXO 2.

Recibi: <u>3,500 pesos</u> <u>tres mil quinientos pesos</u> (CANTIDAD CON NUMERO Y LETRA/ DESCRIPCION DE ESPECIE)	
Por concepto de <u>para pago de medicamento inyectado para la rodilla.</u>	
TELEFONO: <u>XXXXXXXXXX</u>	DIRECCION: <u>Calle Marina de San Felipe</u>
NOMBRE: <u>Herlinda Santiago Toris</u>	
FIRMA DEL SOLICITANTE <u>X</u>	

**se anexa identificación oficial del solicitante.*

SAN FELIPE, BAJA CALIFORNIA A 25 DE agosto DEL 2025



REGIDOR (A) DEL TER AYUNTAMIENTO DE SAN FELIPE, B.C

Presente.-

Por medio de la presente le envío un cordial saludo y a la vez solicito su apoyo para:

requiero comprar el medicamento para mis rodillas ya que tengo gonartritis (artrosis de la rodilla) y en las 2 rodillas ya tengo lo mismo, se me dificulta moverme, y el dolor es insoportable.

De antemano agradezco la ayuda que me pueda brindar.

El solicitante reconoce su incapacidad y desconocimiento para escribir de su puño y letra esta solicitud.



NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

X

Estados Unidos Mexicanos

Acta de Nacimiento

Identificador Electrónico
18015000120240050701

Clave Única de Registro de Población
SATH611226MNTNR00

Número de Certificado de Nacimiento

Entidad de Registro
NAYARIT

Municipio de Registro
SANTIAGO IXCUINTLA

Oficial	Fecha de Registro	Libro	Número de Acta
0001	27/02/1962	2	554

Datos de la Persona Registrada

Nombre(s): HERLINDA
Primer Apellido: SANTIAGO
Segundo Apellido: TORIS

Nombre(s): MUJER
Primer Apellido: *asusasa*
Segundo Apellido: NAYARIT

Datos de Filiación de la Persona Registrada

Nombre(s):
Primer Apellido:
Segundo Apellido:
Nacionalidad:
CURP:

Nombre(s):
Primer Apellido:
Segundo Apellido:
Nacionalidad:
CURP:

Anotaciones Marginales: Sin anotaciones marginales.

Certificación: Se exhibe la presente copia certificada, con fundamento en los artículos 35 y 49 del Código Civil del Estado de Nayarit y del artículo 44, fracciones VII, IX y XVII del Reglamento Interior de la Secretaría General de Gobierno del Estado de Nayarit. La Firma Electrónica con la que cuenta es vigente a la fecha de expedición. Tiene validez jurídica y probatoria de acuerdo a las disposiciones legales en la materia.

A los 13 días del mes de Junio de 2024. Doy fe.

Firma Electrónica:

UR FU SD YK HAT y NK 10 VE SS UJ MA FE NF UK xJ 7K RB E NS 7J RU CU DP FE RP UA TT D
EX OD AY NT AM MD A1 NT QW IE ZS M4 Yg ZG Uj ZG y AW Vn Vn JI NG RI D
E5 N9 F8 7K FZ OV JJ Vh xx dw xs kg 51 pG w=

Código QR

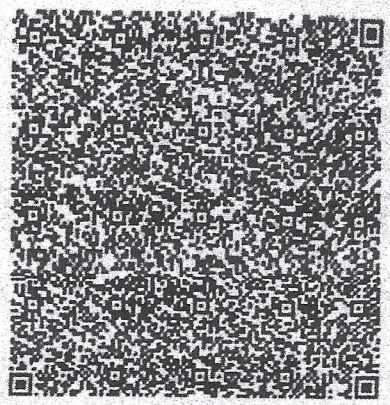


[Handwritten Signature]

DIRECTORA DEL REGISTRO CIVIL

LIC. GRECIA MONSERRAT VILLEGAS CARRILLO

Código de Verificación
11801500011962005540



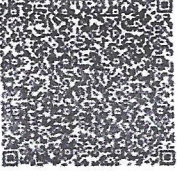
La presente copia certificada del acta es un extracto del acta que se encuentra en los archivos del Registro Civil correspondiente, la cual se ha expedido con base en las disposiciones jurídicas aplicables, cuyos datos pueden ser verificados en la página <https://cevar.registrocivil.gob.mx/cevar> consultando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

Los datos personales recabados, incorporados y tratados en la "Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población" son utilizados para la asignación y gestión de la Clave Única de Registro de Población, en cumplimiento a las funciones y atribuciones de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identidad (RENAPO) de la Secretaría de Gobernación. La persona titular de los datos personales podrá ejercer sus derechos ARCO a través de la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Gobernación, enviando correo electrónico a unidad_transparencia@segob.gob.mx o de manera personal en la calle Abraham González no.50, Planta Baja, Col. Juárez, Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06600. En RENAPO protegemos y salvaguardamos tus datos personales. Consulta la versión integral de nuestro Aviso de Privacidad en <https://www.gob.mx/segob/tenapo>

TRAMITE GRATUITO

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.

Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en TELCURP, marcando el 800 911 11 11



SECRETARIA DE GOBERNACION

ROSA ICELA RODRIGUEZ VELAZQUEZ

Agradezco tu participación.

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 verifiques que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la población.

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.

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.

Ciudad de México, a 25 de agosto de 2025


PRESENTE

HERLINDA SANTIAGO TORIS


118015196200554



CURP Certificada: verificada con el Registro Civil
CURP's asociadas por corrección
SATH611126MNTNRR01



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA
DE REGISTRO DE POBLACION



Soy México


HERLINDA SANTIAGO TORIS
Nombre


SATH61126MNTNRR00
Clave:

SECRETARIA DE GOBERNACION
Entidad de registro:

MEXICO
GOBIERNO DE

RENAPO
SECRETARIA DE GOBERNACION





NOTAS MEDICAS

Centro de Salud : SAN FELIPE
Nombre y Apellidos : SANTIAGO TORIS, HERLINDA
CURP : ~~2222222222~~
Dirección :
Personal : LOPEZ HERNANDEZ, JUAN DANIEL No. 0
Personal : GARCIA SALAZAR, LIZBETH ANGELINA No. 13547830
F. : 23/08/2023
Fecha : 23/08/2023

Clasificación de la Consulta

SIS-Programa - Enfermedades Cronicodegenerativas

Padeamiento Actual

Paciente femenino de 61 años de edad, es diabética diagnosticada 12 años tratamiento actual linagliptina 1-0-1, es hipertensa diagnosticada hace 1 año tratamiento actual nifedipino 10mg 1-0-0. L IRC etapa 3. S: refiere mareo postural, ya cuenta con cita para cardiología 23 de enero 2024. menciona no tener refrigeración en el área donde vive y que el calor le ha afectado mucho. Actualmente signos vitales TA 151/83mmhg. dxt en ayuno 289 mg. No tomó el medicamento el día de hoy. Paciente con mal control, se explica riesgos y los cambios que debe hacer en su dieta. Acude para valoración de radiografía de rodilla izquierda con presencia de osteoartritis grado II, sin respuesta a tratamiento farmacológico, con dificultad a la deambulación. Acude con resultados de mamografía 18/06/23: clasificación BIRADS 1, seguimiento mamográfico de rutina. Aumento dosis de antihipertensivo 1-0-1. Envío a traumatología y ortopedia para valoración.

Exloración

FR: 20.0, FC: 66.0, TA SISTÓLICA: 151.0, TA DIASTÓLICA: 83.0, TEMPERATURA: 36.5, PULSO: 65.0, SAT. OXIGENO: 99.0, GLUCOSA CAP AYUNO: 289.0, PESO: 74.2, ESTATURA: 148.0, IMC: 33.87. Paciente masculino de 61 años de edad, subsecuente, edad aparente a la cronológica, consciente, alerta, orientado, cooperador, adecuada coloración de piel y tegumentos, acude a consulta para valoración médica. El paciente refiere "viene por radiografías de la extremidad inferior izquierda". Diabética. Niega alergias. Se solicita Cartilla Nacional de Salud se actualiza, se brinda información sobre vacunas de refuerzo (anti-influenza y antiCOVID-19). Pasa a consulta.

PLESS JUAN DANIEL LOPEZ HERNANDEZ

A la exploración física paciente alerta, consciente, tranquilo, cooperador, orientado en sus 3 esferas; piel y tegumentos de adecuada coloración e hidratación. Normocéfalo pupilas isocóricas normorreflejas, al estímulo luminoso, narinas permeables, mucosa oral bien hidratada. Tórax normolíneo, simétricos, cardiorrespiratorio sin compromiso. Abdomen semigloboso a expensas de páncreo adiposo con peristalsis normoactiva, hígado, depresible, sin datos de irritación peritoneal. Extremidades íntegras eutróficas fuerza y sensibilidad conservada, pulso distales palpables.

Impresión Diagnóstica

CONTROL DE DIABETES MELLITUS (diabetes mellitus), GONARTROSIS (artrosis de la rodilla) [No usar Cabecera de Diagnóstico 3 caracteres] (Gonartrosis izquierda), Hipertensión esencial [primaria] (hipertensión arterial)

Copia para el paciente

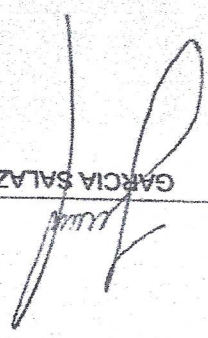
Copia para el paciente

NOTAS MEDICAS

Centro de Salud : SAN FELIPE
 Nombre y Apellidos: SANTIAGO TORIS, HERLINDA
 CURP: 8240435086
 Dirección:
 Personal : LOPEZ HERNANDEZ, JUAN DANIEL No. 0
 Personal : GARCIA SALAZAR, LIZBETH ANGELINA No. 13547830
 F. : 23/08/2023
 Fecha : 23/08/2023

Plan de Tratamiento
 Farmacia: NIFEDIPINO 30 MG. COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA /ENVASE 30,
 Posología: 1.0 / 12H, durante: 30.0 Dias
 Farmacia: LINAGLIPTINA 5 MG. Posología: 1.0 / 12H, durante: 30.0 Dias
 Referencia a TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA (CONSULTA ESPECIALISTA)
 Referencia a TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA (CONSULTA ESPECIALISTA)

Firmado por LOPEZ HERNANDEZ, JUAN DANIEL
 Firmado : GARCIA SALAZAR, LIZBETH ANGELINA



Impreso por GARCIA SALAZAR, LIZBETH ANGELINA

EJEMPLAR PARA EL INTERESADO



NUBIA JEXANA BLANCO GASTELUM
 CALZ. CHETUMAL 398 ZONA CENTRO CP. 21650
 SAN FELIPE, BAJA CALIFORNIA
 RFC: BAGN810609D41
 TELEFONO : 686 577 1991

12/08/2025
 12 03.38
 Página 1 de 1
 SAN FELIPE

COTIZACION : 000032

CLIENTE :	000070 MUNICIPIO DE SAN FELIPE	FECHA :	12/08/2025
ATENCION A :	MUNICIPIO DE SAN FELIPE	VENCE :	27/08/2025
DIRECCION :	AV. MAR BLANCO 773	MONEDA :	PESOS
	CENTRO SECCION II	TIPO PAGO :	CONTADO
	SAN FELIPE	R.F.C. :	MSF210701JR9
	BAJA CALIFORNIA	TEL. :	
PRODUCTO	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO
	SUPRAHYAL 25 MG JERINGA PRELLENADA 2.5 ML	1.00	2514.14
730155			2514.14

CANTIDAD TOTAL :	1.00	SUBTOTAL :	2,514.14
		IVA :	0.00
		IEPS :	0.00
		RETENCIONES :	0.00
		TOTAL PESOS :	2,514.14

VIRIDIANA CASTRO ZAZUETA

...DOS MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS 14,100 M.N....

CONCEPTO DEL PAGO: Apoyo social - Regidora Rosa Amelia Cortez
 Santiago Torres Herlinda

FIRMA CHEQUE RECIBIDO: Herlinda Santiago Torres

X

No. 0002266

CUENTA	SUB-CUENTA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
5129					\$3500=
					\$3500=



