

Dirección:  
 Reg. Fed.:

Reg. Cámara:

Cta. Estatal:

Código postal:

Fecha No.	Tipo Refer.	Cuenta	Número	Nombre	Concepto	Diario	Clase Cargos	Diario Abonos
14/Jul/2021	Egresos		5,878	EP060000012045	F-12869/AYUDA SOCIAL SOL 002166/CLI			
1	553/TRANS	52410-44110-1110..		IMTOS.R28.Ayuda Sociales a Personas	F-12869/AYUDA SOCIAL SOL 002166/C..		4,000.00	
2	553/TRANS	11120-01060-0100..		Banorte 2567553/Teso 18-21	CLINICA SANTA CATARINA SA DE CV			4,000.00
3	553/TRANS	82200-00000-0000..		Presupuesto de Egresos por Ejercer				4,000.00
4	553/TRANS	82400-00000-0000..		Presupuesto de Egresos Comprometido			4,000.00	
5	553/TRANS	82400-00000-0000..		Presupuesto de Egresos Comprometido				4,000.00
6	553/TRANS	82500-00000-0000..		Presupuesto de Egresos Devengado			4,000.00	
7	553/TRANS	82500-00000-0000..		Presupuesto de Egresos Devengado				4,000.00
8	553/TRANS	82600-00000-0000..		Presupuesto de Egresos Ejercido			4,000.00	
9	553/TRANS	82600-00000-0000..		Presupuesto de Egresos Ejercido				4,000.00
10	553/TRANS	82700-00000-0000..		Presupuesto de Egresos Pagado			4,000.00	
Total póliza :							20,000.00	20,000.00



## GOBIERNO MUNICIPAL DE RIOVERDE, S.L.P.

### MEMORANDUM

RIOVERDE, S.L.P. A 14 DE JULIO DEL 2021

**C.P. MARÍA CONCEPCIÓN DOMÍNGUEZ SOUBERBIELLE**  
**JEFA DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD**  
**PRESENTE.-**

POR ESTE CONDUCTO LE ENVIÓ UN CORDIAL SALUDO, A SU VEZ TENGO A BIEN HACER MENCION SOBRE LA REALIZACION DE UN TRASPASO DE LA CUENTA **1002567553 TESORERIA 2018-2021** A LA CUENTA **012700001497911248 CLINICA SANTA CATARINA SA DE CV** POR LA CANTIDAD **\$4,000.00** (CUATRO MIL PESOS 00/100 MN) POR CONCEPTO DE **PAGO FACTURA NUMERO 12869** CORRESPONDIENTE A SERVICIO MEDICO.

SIN OTRO PARTICULAR POR EL MOMENTO ME DESPIDO DE USTED REITERANDOLE LA SEGURIDAD DE MI CONSIDERACION.



**TESORERÍA**  
 GOBIERNO MUNICIPAL  
 CERCANO A LA GENTE  
 RIOVERDE

ATENTAMENTE

**C.P. HORACIO BALDERAS AVALOS**  
**TESORERO MUNICIPAL**

C.C.P. ARCHIVO

**Reporte de Transferencias SPEI**BANCO MERCANTIL DEL NORTE S.A.  
RFC: BMN-930209-927

14/07/2021 14:58

Cuenta/ CLABE Ordenante	1002567553
Nombre del Ordenante	MUNICIPIO DE RIOVERDE SLP
RFC o CURP del Ordenante	MRS850101L1A
Moneda	MXP
ID Tercero	387
Nombre del Beneficiario	CLINICA SANTA CATARINA SA DE CV
Cuenta/CLABE/Celular	012700001497911248
RFC Beneficiario	CSC850423CW7
Banco Destino	BBVA BANCOMER
Importe a Transferir	\$4,000.00
IVA	\$0.00
Fecha Aplicación	14/07/2021
Número de Referencia	1407
Propósito de la Transferencia	AYUDA SOCIAL SOL 002166
Clave de Rastreo	8846APR1202107141355213421
Confirmación	OK. OPERACION EFECTUADA
Comisión	\$5.00
IVA Comisión	\$0.80
Capturó	SAUL MORENO MARTINEZ
Fecha Captura	14/07/2021 14:58:16 p. m.
Ejecutó	SAUL MORENO MARTINEZ
Fecha de Ejecución	14/07/2021 14:58:43 p. m.
Autorizó 1:	
Fecha Autorización 1:	
Autorizó 2:	
Fecha Autorización 2:	
Autorizó 3:	
Fecha Autorización 3:	
AutExcepción 1:	
Fecha AutExcepción 1:	
AutExcepción 2:	
Fecha AutExcepción 2:	
Modo de Ejecución	Individual
Nombre del Archivo	

**Nota: Si su operación es en línea, el comprobante electrónico de pago (CEP) estará disponible en 5 minutos a partir de su aplicación, en caso de ser operación programada o recurrente, favor de revisar en la fecha de aplicación de la operación el resultado de la misma e imprimir su comprobante definitivo. La ruta para descargar el comprobante es: Consultas > Comprobante Electrónico de Pagos SPEI / SPID.**

Operación realizada a través de los equipos de computo que procesan las peticiones de la Banca por Internet y que se ubican en la ciudad de México, D.F.

Para el caso de aclaración respecto a la operación celebrada, se podrá acudir a la Unidad Especializada de Atención a Aclaraciones de la Institución, según corresponda al lugar de celebración de la operación, o solicitarla a través de los siguientes teléfonos, en un lapso no mayor a 90 días naturales a partir de la fecha señalada en el presente comprobante:

México D.F. (55) 5140 5600 - Monterrey (81) 8156 9600 ? Guadalajara (33) 3669 9000 - Resto del país 01 800 226 6783



## MEMORANDUM GOBERNACIÓN

Rioverde, S.L.P., a 14 de Julio del 2021.

C.P. Horacio Balderas Ávalos  
Tesorero municipal  
Presente.-

Por este conducto le envío un atento saludo, así mismo le solicito el pago para Clínica Santa Catarina, S.A. DE C.V., por la cantidad de \$4,000.00 (cuatro mil pesos 00/100 mn), por concepto de pago de Hospitalización, en atención a la solicitud 002166, de la C. Ma. De los Ángeles Rodríguez Medrano, de la comunidad de Pastora, mismo que se cubrirá con recursos del ramo 28 y en una sola exhibición.

Agradeciendo sus atenciones quedo de usted.

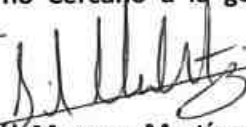
ATENTAMENTE

"Un Gobierno Cercano a la gente"

GOBERNACION

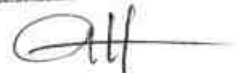
GOBIERNO MUNICIPAL, 2018-2021  
CERCANO A LA GENTE  
RIOVERDE, S.L.P.



  
L.I. Saul Moreno Martínez  
Presidente Municipal Sustituto  
de Rioverde, S.L.P.

C.C.P. archivo





Tipo de Comprobante: I - Ingreso  
Serie: CFDI  
Folio: 12869  
Fecha: 14/Jul/2021 15:21:19  
Lugar de expedición (C.P.): 79610

Emisor:  
CLINICA SANTA CATARINA, S.A. DE C.V.  
RFC: CSC850423CW7  
Régimen Fiscal: 601 General de Ley Personas Morales  
Receptor:  
Cliente: MUNICIPIO DE RIOVERDE, S.L.P.  
RFC: MRS850101L1A  
Uso CFDI: G03 Gastos en general

Método de Pago: PUE - Pago en una sola exhibición  
Forma de Pago: 03 - Transferencia electrónica de  
Moneda: MXN - Peso Mexicano

Cantidad	Unidad	Clave Unid ad SAT	Clave Prod/Ser vicio	Descripción	Valor unitario	Impuestos	Importe
1	SERVICIO	E48	85101502	HOSPITALIZACION	3,448.28	IVA, - Importe: 551.72	3,448.28

Total con letra:  
cuatro mil Pesos 00/100 M.N.

Subtotal: 3,448.28  
Descuentos: 0.00  
I.V.A.: 551.72  
Total: 4,000.00

Observaciones:  
MARIA ASCENCION MEDRANO CHAVEZ

Tipo Relación:



Este documento es una representación impresa de un CFDI

Serie del Certificado del emisor: 00001000000506625764  
Folio Fiscal: A767BF49-3635-4FF9-99AF-0698FBB32862  
No. de serie del Certificado del SAT: 00001000000505142236  
Fecha y hora de certificación: 2021-07-14T15:21:27

Sello digital del CFDI

ITUSHh6QICFDdpD4Zb/dplAnnbcyv25c99AbylLZNC+QDFW5AVBmwVJdfCEVibXXFs7dABoySKtrEcHvWMjQa0f81R0Bz5EXOBGi3AL6tzhLMzBunSp6e52qwGFyua3alqPFsmXi66+DsZ+LvYypFNd7TyjT1Ku3Uj9zvfQOasWATMXKGYu4siA5Aw2dkL7eJXuYv3HVlKK5Sx92vWDFv2JITA8xQ4yT6DMrsauKbfMoCyZBW3HtkpFk53FUaxRO9TeOx7umnN+2wcGf3zdA9lpuGJkdimBc/xym67NWe7q2CoHHfe5bEYhtcGHZNCrX976xSYqqE/m1zkzh6Q==

Sello del SAT

GI5fpZUpTbwjNA7k9GDJkqb/VsvRgwxTmdu61YH2dGCD9PjmAdvH9jysp+oUm0jzQAdmCaYeJE5V25kCcELHAbqv+aW5C6IHAWhpSVT3oRyNrrKLzhNdgSB+YWC5Yil3VVWgYwC5M7nBQ3sFqK2g2wNbg7FEG9ips74gCAo6uehHSioNkRizddblOxH5E//4qdpYgp1Z7/Y74BLcl2QmxdGY99v06NVynSx3X3JB0J1PBVf2t6QXNhunwMWppYgn1dGgN6QWpJEugnJjVjeIWveKY+i6RreLlvDsBeqpg73A2diOuYFHISRqviD8e7CilSyDkFTqAQDWIYw==

Cadena original del complemento del certificación digital del SAT

||1.1|A767BF49-3635-4FF9-99AF-0698FBB32862|2021-07-14T15:21:27|MAS0810247C0|ITUSHh6QICFDdpD4Zb/dplAnnbcyv25c99AbylLZNC+QDFW5AVBmwVJdfCEVibXXFs7dABoySKtrEcHvWMjQa0f81R0Bz5EXOBGi3AL6tzhLMzBunSp6e52qwGFyua3alqPFsmXi66+DsZ+LvYypFNd7TyjT1Ku3Uj9zvfQOasWATMXKGYu4siA5Aw2dkL7eJXuYv3HVlKK5Sx92vWDFv2JITA8xQ4yT6DMrsauKbfMoCyZBW3HtkpFk53FUaxRO9TeOx7umnN+2wcGf3zdA9lpuGJkdimBc/xym67NWe7q2CoHHfe5bEYhtcGHZNCrX976xSYqqE/m1zkzh6Q==|00001000000505142236|

```

<?xml version="1.0" encoding="utf-8" ?>
- <cfdi:Comprobante xmlns:cfdi="http://www.sat.gob.mx/cfd/3" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  xsi:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/cfd/3 http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/cfd/3/cfdv33.xsd"
  Certificado="MIIGDjCCA/agAwIBAgIUMDAwMDEwMDAwMDA1MDY2MjU3NjQwDQYJKoZIhvcNAQELBQAwggGEMSAwHgYDVQoDDBdBVVRPUkIEQUc
  Fecha="2021-07-14T15:21:19" Folio="12869" FormaPago="03" LugarExpedicion="79610" MetodoPago="PUE" Moneda="MXN"
  NoCertificado="00001000000506625764"
  Sello="ITUSHh6QtCFtDdpD4Zb/dpLAnnCyv25c99AbylLZNC+QDFW5AVBmwVJdfCEVibXXFs7dABoySKtrEchvWVMjjQa0f81R0Bz5EXOBGI3AL6tzhLMz
  Serie="CFDI" SubTotal="3448.28" TipoDeComprobante="I" Total="4000.00" Version="3.3">
  <cfdi:Emisor Nombre="CLINICA SANTA CATARINA, S.A. DE C.V." RegimenFiscal="601" Rfc="CSC850423CW7" />
  <cfdi:Receptor Nombre="MUNICIPIO DE RIOVERDE, S.L.P." Rfc="MRS850101L1A" UsoCFDI="G03" />
- <cfdi:Conceptos>
  - <cfdi:Concepto Cantidad="1.00" ClaveProdServ="85101502" ClaveUnidad="E48" Descripcion="HOSPITALIZACION" Importe="3448.28"
    NoIdentificacion="4100010" Unidad="SERVICIO" ValorUnitario="3448.28">
  - <cfdi:Impuestos>
    - <cfdi:Traslados>
      <cfdi:Traslado Base="3448.28" Importe="551.72" Impuesto="002" TasaOCuota="0.160000" TipoFactor="Tasa" />
    </cfdi:Traslados>
    </cfdi:Impuestos>
  </cfdi:Concepto>
</cfdi:Conceptos>
- <cfdi:Impuestos TotalImpuestosTrasladados="551.72">
  - <cfdi:Traslados>
    <cfdi:Traslado Importe="551.72" Impuesto="002" TasaOCuota="0.160000" TipoFactor="Tasa" />
  </cfdi:Traslados>
</cfdi:Impuestos>
- <cfdi:Complemento>
  <tfd:TimbreFiscalDigital xmlns:tfd="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital"
  xsi:schemaLocation="http://www.sat.gob.mx/TimbreFiscalDigital
  http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/cfd/timbrefiscaldigital/TimbreFiscalDigitalv11.xsd" Version="1.1" UUID="A767BF49-3635-
  4FF9-99AF-0698FBB32862" FechaTimbrado="2021-07-14T15:21:27" RfcProvCertif="MAS0810247C0"
  SelloCFD="ITUSHh6QtCFtDdpD4Zb/dpLAnnCyv25c99AbylLZNC+QDFW5AVBmwVJdfCEVibXXFs7dABoySKtrEchvWVMjjQa0f81R0Bz5EXOBGI3AL6
  NoCertificadoSAT="00001000000505142236"
  SelloSAT="G15fpZUpTbwjNA7k9GDJkqb/VsvRgXwTmdu61YH2dGCD9tPjmAdvH9jysp+oUm0jizQAdmCaYeJESV25kCcELHAbqv+aW5C6IHAwhpSI
  </tfd:Complemento>
</cfdi:Comprobante>

```

Folio fiscal\*:  
 RFC emisor\*:  
 RFC receptor\*:

Proporcione los dígitos de la imagen\*:

Verificar CFDI

\* Datos obligatorios

RFC del emisor	Nombre o razón social del emisor	RFC del receptor	Nombre o razón social del re
CSC850423CW7	CLINICA SANTA CATARINA, S.A. DE C.V.	MRS850101LIA	MUNICIPIO DE RIOVERDE,
Folio fiscal	Fecha de expedición	Fecha certificación SAT	PAC que certificó
A767BF49-3635-4FF9-99AF-0698FBB32862	2021-07-14T15:21:19	2021-07-14T15:21:27	MAS0810247C0
Total del CFDI	Efecto del comprobante	Estado CFDI	Estatus de cancelación
\$4,000.00	Ingreso	Vigente	Cancelable sin aceptación

✓  
CLINICA SANTA CATARINA, S.A. DE C.V  
BANCOMER ✓  
CTA.0149791124  
CLABE. 012700001497911248 ✓

cajacsc@hotmail.com





# Clínica Santa Catarina, S.A. de C.V.

Flor de Mayo No. 200, Rioverde, S.L.P. C.P. 79610 Tel. 487 872 2328  
R.E.C. CSC 850423 CW7 REG. PAT. E38 11481 10 8

**DR. HOMERO GUEVARA GARCIA.**

**CARDIOLOGÍA CLÍNICA/ECOCARDIOGRAFÍA/MEDICINA INTERNA  
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA/UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.**

Clínica Santa Catarina, Rioverde SLP. 14 de julio de 2021:

## RESUMEN MEDICO:

Se trata de la paciente **María Ascensión Medrano Chávez** de 71 años de edad, la cual cuenta con los antecedentes de:

- **Diabetes mellitus tipo 2 de 30 años de evolución.**
- **Hipertensión arterial sistémica de 20 años de evolución.**
- **Antecedentes previos de hospitalización por descontrol metabólico e hipertensivo.**
- **Complicaciones micro y macrovasculares (DM2, HAS).**

En esta ocasión la paciente acude al servicio de **urgencias el día 12.07.2021** por la madrugada, por cuadro caracterizado por dolor en región lumbar, dolor abdominal generalizado de predominio en hipocondrio y flanco derecho, distensión abdominal, náusea y vómito. Destaca a su ingreso somnolencia asociado a estado de choque (no se auscultaba presión arterial) descontrol metabólico, con tendencia a la hipoglucemia. De sus laboratorios se encuentra biometría hemática con **leucocitosis de 19 mil, segmentados del 74 %, bandas 13 %, anemia de 9.7 g /dl, hipocromica, microcítica, Creatinina de 3.3 mg/dl, hiponatremia de 131 mmol/dl, hiperkalemia de 5.4 mmol/dl, pruebas de función hepática con fosfatasa alcalina de 373 u/l.** Cuenta con TAC de abdomen realizada en días previos, la cual informa **distensión importante de la vesícula biliar**, por lo que se valoró por el servicio de cirugía general. Se decidió llevar a cirugía para realizar colecistectomía, sin presentar incidentes o complicaciones quirúrgicas. Durante el postquirúrgico inmediato, la paciente continuó con **estado de choque hemodinámico** requiriendo infusión de **norepinefrina de hasta 0.22 mcg/kg min**, logrando presión arterial límite, así como urésis límite de 0.9 ml/kg/ hr. Por el momento la paciente se mantiene con esquema de ceftriaxona y metronidazol, además de apoyo con norepinefrina y oxígeno suplementario por puntas nasales a 3 lt por min. Requiere manejo hospitalario por unos días más, sin embargo por cuestiones no médicas, se solicita traslado a Hospital General de Rioverde.

### Impresión diagnóstica:

- **Choque séptico asociado a colecistitis crónica agudizada.**
- **Infección de vías urinarias.**
- **Diabetes mellitus descontrolada.**
- **Hipertensión arterial sistémica.**

Se entrega el siguiente documento al familiar del paciente, para realizar los trámites administrativos o de salud que requiera. A 14 de julio del 2021, Clínica Santa Catarina de la Ciudad de Rioverde San Luis Potosí, México.

**DR. HOMERO GUEVARA GARCÍA,**  
**MEDICINA INTERNA/CARDIOLOGÍA CLÍNICA.**  
CE 10229949/10548262

En cualquiera de los formatos generados por la Secretaría General del H. Ayuntamiento de Rioverde, S.L.P., en los que se recaben datos de carácter personal, la Secretaría General será la Responsable de su tratamiento; así mismo, se les informa que la instancia para poder ejercer cualquier derecho acceso, rectificación, cancelación u oposición (derecho ARCO), podrá ser solicitado directamente en la Unidad de Transparencia perteneciente a este H. Ayuntamiento de Rioverde, S.L.P., ubicado en el domicilio de Plaza Constitución Letra I, Edificio A Planta Alta, Rioverde, San Luis Potosí.

RIOVERDE, S.L.P. A \_\_\_\_\_

ASUNTO: SOLICITUD

L.I. SAUL MORENO MARTINEZ  
PRESIDENTE MUNICIPAL INTERINO  
RIOVERDE, S.L.P.

POR MEDIO DE LA PRESENTE LE ENVIAMOS UN ATENTO Y CORDIAL SALUDO, ASI MISMO SOLICITO SU VALIOSO APOYO CON

ECONOMICO PARA GASTOS MEDICOS DE MI MADRE LA SRA - MARIA ASCENCION MEDRANO CHAVEZ, TODA VEZ QUE SE ENCUENTRA INTERNADA EN LA CLINICA Y NO CONTAMOS CON LOS RECURSOS PARA SOLVENTAR DICHO GASTO.

SIN MAS POR EL MOMENTO, Y ESPERANDO VERME FAVORECIDA ME DESPIDO DE USTED.

ATENTAMENTE

Ma. de los Angeles Rodriguez Medrano



RECIBIDO

12 JUL. 2021

OFICIALIA DE PARTES

*Antonio G.*

NOMBRE: Ma. de los Angeles Rodriguez Medrano  
DOMICILIO ACTUAL: Matamoros 10 Pastora, Rioverde S.L.P.  
TEL O CEL: 484 111 62 08

002166



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

NOMBRE  
**RODRIGUEZ**  
**MEDRANO**  
**MA DE LOS ANGELES**  
 DOMICILIO  
**C MATAMOROS 10**  
**LOC PASTORA 79640**  
**RIOVERDE ,S.L.P.**

EDAD 25  
 SEXO M



FOLIO 0524032201231 AÑO DE REGISTRO 2005 01  
 CLAVE DE ELECTOR RDMDM88060224M500  
 CURP ROM880602MSPDDN08  
 ESTADO 24 MUNICIPIO 024  
 LOCALIDAD 0134 SECCIÓN 0668  
 EMISIÓN 2013 VIGENCIA HASTA 2023

Nombre y Apellido  
 Rodríguez Medrano

FIRMA



0668104860250

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

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

Ma de los Angeles  
 Rodriguez Medrano

ELECCIONES FEDERALES

LOCALES Y EXTRAORDINARIAS

10 - 2

10 -

AGRADECIMIENTO

L.I. SAUL MORENO MARTINEZ  
PRESIDENTE MUNICIPAL INTERINO  
RIOVERDE, S.L.P.

POR MEDIO DE LA PRESENTE ME DIRIJO A USTED, PARA AGRADECER SU VALIOSO APOYO CON

ECONOMICO PARA SOLVENTAR GASTOS MEDICOS DE MI MADRE  
LA SRA. MARIA ASCENCION MEDRANO CHAVEZ YA QUE SE ENCUENTRA  
DELICADA DE SALUD E INTERNADA EN LA CLINICA

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SIN MAS POR EL MOMENTO Y AGRADECIDO CON EL APOYO, ME DESPIDO DE USTED.

ATENTAMENTE

Ma. de los Angeles  
Rodriguez Medrano

NOMBRE: Ma. de los Angeles Rodriguez Medrano

DOMICILIO ACTUAL: Montemoros 10 Pastora, Rioverde S.L.P.

TEL O CEL: 984 111 62 08