

LUGAR: Estacion Catorce

FECHA: 04 marzo 23

ASUNTO: SOLICITUD

C. MARIA GUADALUPE CARRILLO RODRIGUEZ
PRESIDENTE MUNICIPAL DE CATORCE, S.L.P.
PRESENTE. -

Me es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y manifestarle:
que por medio de este conducto me dirijo a usted como presidente del municipio
para solicitarle **SU APOYO** para:

El traslado Fuera de
la compra de la Carta

Sin más por el momento, quedo de usted esperando respuesta favorable a mi
solicitud.

Atentamente

Firma: Maria Catalina Villanueva Tovar
Nombre: Maria Catalina Villanueva Tovar
Dirección: hevado de Colima Numero 50
Telefono: 844 608 9938
Localidad: La Cañada



LUGAR: Estación Catorce

FECHA: 09/ marzo/2023

ASUNTO: AGRADECIMIENTO

C. MARIA GUADALUPE CARRILLO RODRIGUEZ
PRESIDENTE MUNICIPAL DE CATORCE, S.L.P.
PRESENTE. -

Por este conducto me dirijo a usted para hacerle un sincero AGRADECIMIENTO por el apoyo brindado por:

mil Cuatrocientos Pesos
estoy muy agradecida por brindarme
el apoyo en el momento que lo necesite
gracias

Reiterándole mi agradecimiento y sin otro particular por el momento, quedo de usted.

Atentamente

Firma: Ma Catalina Villanueva Tovar
Nombre: Ma Catalina Villanueva Tovar
Dirección: Neurado de Colima Numero 50
Teléfono: 844 608 9938
Localidad: La Cañada



BARAJAS GARCIA CLAUDIA ELIZABETH

RFC: BAGC8110053G8

Tipo de comprobante : I - Ingreso

No de serie del Certificado del CSD: 00001000000511557044

Folio Fiscal: da43c277-4447-449a-9613-a310aa8124a6

Régimen: 621 - Incorporación Fiscal

DATOS DEL CLIENTE

MUNICIPIO DE CATORCE

RFC: MCA850101AC2

Uso CFDI: G03 - Gastos en general

EXPEDIDO EN

CP: 78700

Fecha y hora de emisión: 2023-03-10T10:12:34

Cantidad	U Medida	Descripción	V Unitario	Impuestos	Importe
----------	----------	-------------	------------	-----------	---------

1	H87 - 1	48131502 - RECOLECCION DE CUERPO	1,400.00	002 - IVA: 224.00	1,400.00
---	---------	----------------------------------	----------	-------------------	----------

SubTotal \$ 1,400.00
+IVA 16% \$ 224.00
=TOTAL \$ 1,624.00

CANTIDAD CON LETRA : MIL SEISCIENTOS VEINTICUATRO PESOS 00/100 MXN

MONEDA : MXN - Peso Mexicano | METODO PAGO : PUE - Pago en una sola exhibición | FORMA PAGO : 03 - Transferencia electrónica de fondos

FECHA TIMBRADO : 2023-03-10T10:14:03

No de Serie del Certificado del SAT : 00001000000509846633

Sello Digital del CFDI

H=Be3P1+6nRyLtiIQaQp5AwT+qfnaWMAhAYzPOu3CoO9JQLTQT7GKWiEmehvYxS2vOKLOxo1w/Cowt615bD3rtiNwXjphcyo4
cyKOPRRAWYXJ1bzPz8Wvnnliow5Pq8ADU3K7KGxbw1OnAXOUlevmmu06EnpA6lqolmIAwH7duOnGpUJMBFwYjTxmI8H
YZGJ3LJZ79SE6odnCAkComMj7WgAYQSP4SIE3CRUKDKF6y96lpgECKOUPAOUNL21eJd4UvCilpna+qCJlqgsvqphvdtWwI0wd
bxfTgETFS4kmzpsV19v7lck4eIkSO==

Sello Digital del SAT

MjAxbxseMz3FjkjkeVYv38gB7mJleWYvu3aasXBdfIvncNDJyRXYvKsSEYcWfJ3SgH9vS11WRUEayGsiQueFjCp0WP9nItKv
L7UIMZyYtXZGhennWAINTRv3JL1tsH6TjP44zqIO7+zUqTDBBPnzvFZG55Lc9uXGao1T9SHz2NfScIOYtYihqL51w+5lMUaUZg7BS
6hBqK2yKFRMAshenZTet5XoXk6O12QV7826KdaxUVuetIzPvnsX3pqb8UEaly9dU5S9loazVJ07c3XNkXDC+8BhwjY9aE2Jlm
nVhOCwLluqwpdSL409w==

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT

||1..1|6a43c277-4447-449a-9613-a310aa8124a6|2023-03-
10T10:14:03||SO1306189R5J1+Be3P1+6nRyLtiIQaQp5AwT+qfnaWMAhAYzPOu3CoO9JQLTQT7GKWiEmehvYxS2vOKLOxo1
w/Cowt615bD3rtiNwXjphcyo4cyKOPRRAWYXJ1bzPz8Wvnnliow5Pq8ADU3K7KGxbw1OnAXOUlevmmu06EnpA6lqolmIAwH7duOnGpUJMBFwYjTxmI8HYZGJ3LJZ79SE6odnCAkComMj7WgAYQSP4SIE3CRUKDKF6y96lpgECKOUPAOUNL21eJd4UvCilpna+qCJlqgsvqphvdtWwI0wdbxfTgETFS4kmzpsV19v7lck4eIkSO==|00001000000509846633|



Este documento es una representación impresa de un CFDI



SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE MUERTE FETAL
(LLENÉSE INDEPENDIENTEMENTE DE LAS SEMANAS DE GESTACIÓN)

171081738

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

1. SEXO Hombre ☒ 1 Mujer ☐ 2 Se ignora ☐ 9	2. EDAD GESTACIONAL [2][5] Semanas	3. PESO [82][0] Gramos	4. DE UN EMBARAZO Espontáneo ☒ 1 Reproducción asistida ☐ 2 4.1 El embarazo fue: Único ☒ 1 Gemelar ☐ 2 Tres o más ☐ 3	5. ATENCIÓN PRENATAL 5.1 Recibió atención prenatal Sí ☐ 1 No ☒ 2 Se ignora ☐ 9	5.2 Total de consultas recibidas [0][0]
6. ESTE EMBARAZO FUE Normal ☒ 1 Complicado ☐ 2	7. LA MUERTE FETAL OCURRIÓ Antes del parto ☒ 1 Durante el parto ☐ 2	7.1 Tipo de vitalidad Fresca (Normal) ☒ 1 Macerada ☐ 2	7.2 ¿Se practicó necropsia? Sí ☐ 1 No ☒ 2	8. FECHA Y HORA DE LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN [03][03][20][23] Día Mes Año	8.10 Entidad federativa [00][00] Hora Minuto
9. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN 9.1 Tipo de vitalidad 9.2 Nombre de la vitalidad 9.3 Núm. Exterior 9.4 Núm. Interior 9.5 Tipo de asentamiento humano 9.6 Nombre del asentamiento humano 9.7 Código Postal 9.8 Localidad 9.9 Municipio o delegación 9.10 Entidad federativa					
10. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN Secretaría de Salud ☐ 1 IMSS ☐ 3 PEMEX ☐ 5 SEMAR ☐ 7 IMSS PROSPERA ☐ 2 ISSSTE ☐ 4 SEDENA ☐ 6 Otra unidad pública ☐ 8 Unidad médica privada ☐ 9 10.1 Nombre de la unidad médica 10.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)					
11. ¿QUIÉN ATENDIÓ LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN? Médico gineco-obstetra ☐ 1 Otro médico ☐ 5 Enfermera ☐ 2 Partera ☐ 3 Otro ☒ 4 12. SI SE TRATA DE UN ABORTO ESTE FUE Espontáneo ☐ 1 Provocado ☐ 2 Terapéutico ☐ 3 Se ignora ☐ 9 13. PROCEDIMIENTO PARA LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN Parto vaginal espontáneo ☒ 5 Cesárea ☐ 1 Fórceps ☐ 2 Se ignora ☐ 9 14. ¿La muerte fetal fue consecuencia de un acto de violencia hacia la madre? Sí ☐ 1 No ☒ 2 14.2 ¿Anoté la relación que tiene el presunto agresor con la madre? Sí ☐ 1 No ☒ 2 15. ANOMALIAS, MALFORMACIONES O DEFECTOS CONGÉNITOS DEL PRODUCTO a) b)					
16. CAUSAS DE LA MUERTE FETAL (Anoté una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir -ejemplo: paro cardíaco, asfonia, interrupción de la comunicación materno-fetal, etc.) a) b) c) d) 17. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE 18. NOMBRE 19. CURP 20. NACIONALIDAD 21. ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? 22. EDAD (Años) 23. ESTADO CONYUGAL 24. RESIDENCIA HABITUAL Anoté el domicilio y teléfono permanente donde vive la madre 24.1 Tipo de vitalidad 24.2 Nombre de la vitalidad 24.3 Núm. Exterior 24.4 Núm. Interior					

PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL, ENTOS DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES.

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1ª COPIA (ROSA) Y LA 2ª COPIA (AZUL) AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL PERMISO DE INHUMACIÓN



MEXICO
CREDENCIAL PARA VOTAR

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL



NOMBRE
VILLANUEVA
TOVAR
MA, CATALINA
DOMICILIO
CALLEVADO DE COLIMA 50
LOC LA CANADA 78540
CATORCE, S.L.P.
CLAVE DE ELECTOR VLTVA76030924M900
CIPE VITC760309MSP/LYT00

FECHA DE NACIMIENTO
09/03/1976
SEXO
M

ANO DE REGISTRO
1999 02
SECCION
0101
MUNICIPIO
006
ESTADO
24
LOCALIDAD
0019
EMISION
2019
VIGENCIA
2023



INE

21

21b




Asignación Villanueva Tovar



SEGUIMIENTO AL VOTANTE
REGISTRO ELECTORAL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1855065367<<0101017360104
7603097M2912316MEX<02<<00461<9
VILLANUEVA<TOVAR<<MA<CATALINA<