

**DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
DIF. MUNICIPAL
POLIZA DE EGRESOS 10 DE AGOSTO 2023**

SRA. FLORES SALINAS CECILIA

\$ 700.00

(SETECIENTOS PESOS 00/100 MN)

CONCEPTO DE PAGO:

FIRMA DE RECIBIDO

APOYO ECONOMICO PARA LA REALIZACION DE ESTUDIOS
DE CRANEO SIMPLE.

Cecilia Flores
SRA. FLORES SALINAS CECILIA

CUENTA	RAMO	PARTIDA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
4000	4400	441 4401	AYUDAS SOCIALES A PERSONAS AYUDAS ESPECIALES A PERSONAS U H	700.00	700.00	
	1111 1111	01	EFFECTIVO CAJA	700.00		700.00
SUMAS IGUALES				700.00	700.00	700.00

AUTORIZO

Jacqueline M. Gomez Bo.
Gomez

EMMA CASTAÑEDA A

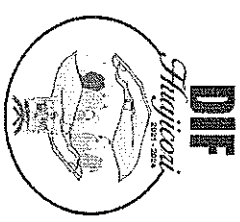
PROFRA. EMMA CASTAÑEDA ALVAREZ
PRESIDENTA DE SMDIF.
EN HUAJICORI, NAY.

PROFRA. JACQUELINE A. GOMEZ GARCIA
DIRECTORA DEL SMDIF.
HUAJICORI, NAY.



GOBIERNO MUNICIPAL / 2021 - 2024

"GOBIERNO PARA TODOS"



PARTIDA: 44101

BUENO POR: \$ 700.00

RECIBI: DEL SMDIF (SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUAJICORI, NAVARIT; LA CANTIDAD DE: \$700.00 SETECIENTOS PESOS 00/ 100 M.N.) POR CONCEPTO DE APOYO PARA PODER COMPLETAR LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE CRÁNEO SIMPLE.

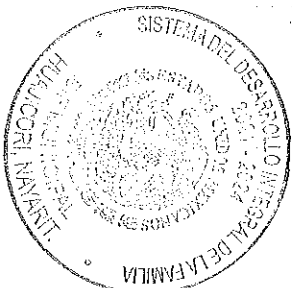
HUAJICORI, NAVARIT; A 10 DE AGOSTO DEL AÑO 2023

RECIBIO:

SRA. FLORES SALINAS CECILIA

Vo. Bo

PROFRA. ENIMA CASTAÑEDA ALVAREZ
PRESIDENTA DEL SMDIF.
HUAJICORI, NAV.



ENTREGO
Sacquelina Azucena
Gomez G
LIC. JACQUELINE A. GOMEZ GARCIA
DIRECTORA DE SISTEMA DIF
EN HUAJICORI NAVARIT

SISTEMA MUNICIPAL DIF HUAJICORI
Calle General Guzmán No. 10 Col. Centro
HUAJICORI Navarit, México C. P. 63480
Tel: (325 25 170 07
CORREO: dif.mpal.huajicori@hotmail.com



FECHA DE SOLICITUD:

10 DE AGOSTO DEL 2023

NOMBRE DEL SOLICITANTE:

SRA. FLORES SALINAS CECILIA

COMUNIDAD: HUAJICORI

MTRA: EMIMA CASTAÑEDA ALVAREZ
PRESIDENTE DEL SISTEMA DIF. MUNICIPAL
EN HUAJICORI, NAVARIT.

Por medio de la presente me dirigimos a usted con un cordial saludo, para después pasar a lo siguiente.

Solicitarle apoyo económico de \$700.00 (setecientos pesos 00/100 m.n) para poder completar la realización de estudios de cráneo simple ya que soy persona de escasos recursos y no cuento con un empleo fijo.

Sin otro asunto en particular nos despedimos de esperando contar con una respuesta favorable a la petición, le anticipamos las gracias.

ATENTAMENTE

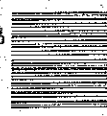
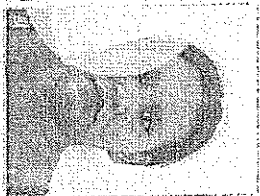
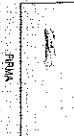

SRA. CECILIA FLORES SALINAS



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE FLORES
DOMICILIO SALINAS
CECILIA
PACHECOS S/N
HUALICOBRI NAV
FOUO 1118012300268 AÑO DE REGISTRO 2011 01
CLAVE DE ELECTOR FLSLCC921214MINNILLCO7
CURP FOSCC921214MINNILLCO7
ESTADO 18 MUNICIPIO 006
LOCALIDAD 0086 SECCION 0213
EJERCICIO 2013 VIGENCIA HASTA 2023

EDAD 20
SEXO M



ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE
NO SE VALE SI PRESENTA TACHA,
DIFUSO O EMBELENDIDURAS.
EL TITULAR ESTÁ OBLIGADO A IDENTIFICAR
EL CANTON DE DOMICILIO EN
LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A QUE ESTE
DOCUMENTO LE SEA EMITIDO.

EMITIDO POR:
SECRETARÍA EJECUTIVA DE
REGISTRO FEDERAL ELECTORAL

SECRETARÍA EJECUTIVA DE
REGISTRO FEDERAL ELECTORAL

021312492273



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
PROGRAMA IMSS-BIENESTAR
HOSPITAL INTEGRAL ACAPONETA

SOLICITUD DE EXAMENES BASICOS DE LABORATORIO

ORDINARIO URGENTE

FECHA DE SOLICITUD	PACIENTE EXTERNO	CAMARILLO
07/07/13		

DIAGNOSTICO PRESUNCIONAL: *celulitis*

FOLIO: _____

NOMBRE DEL PACIENTE:

EDAD: *Flores* *Sabrina Cecilia*

CURP DEL PACIENTE:

SERVICIO DE PROCEDENCIA: *SA*

FECHA DE ELABORACION DE ESTUDIOS:

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL MEDICO QUE EMITE LA ORDEN:
DR. KARLA RAÚL MORALES MARTÍNEZ

CEDEULA PROFESIONAL:

DR. KARLA RAÚL MORALES MARTÍNEZ
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

MATRICULA:

900
Cen. Prof. Farmacia

TAC de craneo simple

OBSERVACIONES: