

**ASUNTO: SOLICITUD DE APOYO**

**LA CRUZ, ELOTA, SIN. 20 DE ENERO NDE 2023.**

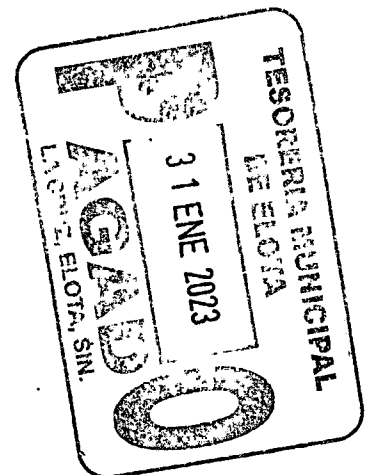
**C. ANA KAREN VAL MEDINA  
PRESIDENTA MUNICIPAL DE ELOTA  
PRESENTE. -**

POR MEDIO DEL PRESENTE, ME PERMITO SALUDARLA Y A LA VEZ SOLICITARLE APOYO ECONOMICO PARA SOLVENTAR GASTOS MEDICOS, ESTUDIOS CLINICOS (DX GLAUCOMA) Y COMPRA DE MEDICAMENTO, SOY UNA PERSONA QUE NO CUENTO CON RECURSOS PARA DICHO GASTO, ES POR ESO QUE ACUDO A ESA DEPENDENCIA QUE USTED MUY DIGNAMENTE PRESIDE.

ESPERANDO UNA RESPUESTA FAVORABLE A MI PETICIÓN DE ANTEMANO LE DOY LAS GRACIAS, Y APROVECHO LA OCASIÓN PARA ENVIARLE UN CORDIAL SALUDO.

**ATENTAMENTE**

*x Enequina Rios Mf*  
**C. ENEDINA RIOS MEDINA**





# MUNICIPIO DE ELOTA

TESORERÍA MUNICIPAL

21232

ENTREGAMOS A: ENEDINA RIOS MEDINA

LA CANTIDAD DE: \$ 3,400.00 SON: ( TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M .N. )

POR CONCEPTO: APOYO ECONOMICO QUE HACE ESTE H. AYUNTAMIENTO DE ELOTA A LA C. ENEDINA

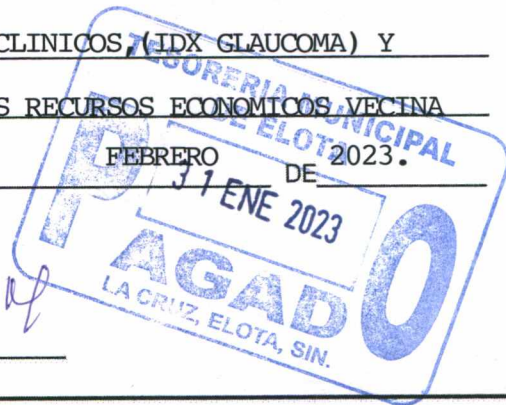
RIOS MEDINA, PARA SOLVENTAR GASTOS DE ESTUDIOS CLINICOS, (IDX GLAUCOMA) Y

COMPRA DE MEDICAMENTO YA QUE ES PERSONA DE BAJOS RECURSOS ECONOMICOS VECINA

DE LA CRUZ ELOTA SINALOAZ, ELOTA, SIN., A 01 DE FEBRERO DE 2023.

RECIBÍ

*X Enedina Rios*  
C. ENEDINA RIOS MEDINA





NOMBRE: DR. DRA. ESTEFANY CORRALES OCHOA.

DOMICILIO: CALLE GABRIEL LEYVA SOLANO No. 55 COLONIA LA CRUZ CENTRO CP.  
82700 ELOTA, SINALOA.

EGRESADO: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA

CED. PROF: 12662616.

**MEDICO GENERAL**

NOMBRE DEL PACIENTE

Enedina Rios Medina

T. A:     

F. C:     

F. R:     

TEMP:     

PESO:     

IDX: Glaucoma

EDAD: 53 años

Combigan-D solución oftálmica

0.2% / 0.5%

Aplicar 1 gota cada 12 hrs x 30 días

Travatan solución oftálmica 400g

Aplicar 1 gota 24 hrs x 30 días

Piobag solución oftálmica

Aplicar 1 gota cada 8 hrs x 30 días

FIRMA:     

Autorenzo: 3,400.00  
*Autorenzo*