



DATOS GENERALES

FOLIO: 02312613007

APELLIDO PATERNO: TORRES APELLIDO MATERNO: RAMIREZ NOMBRE: MOISES

CURP: TORM790217HGRRMS FECHA DE NACIMIENTO: 17/02/1979

NACIONALIDAD: MEXICANA

ENTIDAD DE NACIMIENTO: GUERRERO

SEXO: * MASCULINO

ENTIDAD DE RESIDENCIA: BAJA CALIFORNIA MUNICIPIO: TIJUANA

LOCALIDAD: TIJUANA

CALLE SEGUNDA NUMERO: 24

ENTRE QUE CALLES:

COLONIA: EJIDO MATAMOROS C.P.: TELEFONO: 6641649905

SE RECONOCE COMO INDIGENA?: HABLA ALGUNA LENGUA INDIGENA?:

OCUPACION: * COMERCIANTES DE MERCADOS FIJOS O AMBULANTES

DATOS CLINICOS

SERVICIO: * URGENCIAS ADULTOS

FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL: * 16/11/2021

FECHA DE INICIO DE SINTOMAS: * 08/11/2021

A PARTIR DE LA FECHA 08/11/2021
TIENE O HA TENIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS?

INICIO SUBITO DE LOS SINTOMAS	NO
FIEBRE	SI
TOS	SI
CEFALEA	SI
DISNEA	SI
IRRITABILIDAD	NO
DIARREA	NO
DOLOR TORACICO	SI
ESCALOFRIOS	SI
ODINOFAGIA	NO
MIALGIAS	SI
ARTRALGIAS	SI
ATAQUE AL ESTADO GENERAL	SI
RINORREA	NO
POLIPNEA	SI
VOMITO	NO
DOLOR ABDOMINAL	NO
CONJUNTIVITIS	NO
CIANOSIS	NO
ANOSMIA	SE IGNORA
DISGEUSIA	SE IGNORA
OTRO	SE IGNORA

CO-MORBILIDAD:

DIABETES	NO
EPOC	NO
ASMA	NO
INMUNOSUPRESION	NO
HIPERTENSION	SI
VIH/SIDA	NO
OTRA CONDICION	SI
ENF. CARDIOVASCULAR	SI
OBESIDAD	NO
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	NO
TABAQUISMO	NO
OTROS	NO



DIAGNOSTICO PROBABLE: INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG)

TRATAMIENTO

ISESALUD
DIRECCIÓN
HOSPITAL GENERAL
DE TIJUANA, B.C.

DESDE EL INICIO DE LOS SINTOMAS HA RECIBIDO ALGUN TRATAMIENTO?:*	NO
SE INICIA TRATAMIENTO CON ANTIMICROBIANOS?:*	NO
SE INICIA TRATAMIENTO CON ANTIVIRALES?:*	NO

ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS

TUVO CONTACTO CON OTROS CASOS DE INFLUENZA 2 SEMANAS PREVIAS?:* NO

DURANTE LAS SEMANAS PREVIAS AL INICIO DE LOS SINTOMAS TUVO CONTACTO CON:*

AVES NO

CERDOS NO

OTRO ANIMAL

REALIZO ALGUN VIAJE ENTRE EL 1 DE NOVIEMBRE DEL 2021 Y EL 8 DE NOVIEMBRE DEL 2021?:* NO

RECIBIO VACUNA CONTRA LA INFLUENZA ESTACIONAL?: NO

FECHA DE APLICACION DE VACUNA ESTACIONAL:

PRUEBA DE ANTÍGENO COVID 19

SE LE TOMO MUESTRA AL PACIENTE?: NO

PRUEBA DE LABORATORIO DE PCR

SE LE TOMO MUESTRA AL PACIENTE?: SI

RESULTADO DE LA MUESTRA: SARS-COV-2

RESULTADO DEL CASO: SARS-COV-2

LABORATORIO:*	BAJA CALIFORNIA
TIPO DE MUESTRA:	EXUDADO NASOFARINGEO
FECHA:	17/11/2021

VACUNA COVID-19

RECIBIO VACUNA CONTRA COVID-19?: SI

MARCA: JANSSEN (JOHNSON & JOHNSON)

FECHA APLICACIÓN 1RA DOSIS: 01/03/2021

RECIBIO DOSIS DE REFUERZO CONTRA COVID-19?: NO

EVOLUCION

EVOLUCION:*

DEFUNCION

FECHA DE EGRESO: 19/11/2021

FOLIO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION: 200856775

FECHA DE DEFUNCION: 19/11/2021


ISESALUD
DIRECCIÓN
HOSPITAL GENERAL
DE TIJUANA, B.C.

PCR+ 43/11

02312613007 ✓

NOTA DE DEFUNCION DE URGENCIAS :

NOMBRE MOISES TORRES RAMIREZ EDAD 42 A SEXO MASCULINO

FECHA : 19/11/21 HORA :6:50 HRS

DIAGNOSTICO DE INGRESO :

NEUMONIA A TIPICA POR SARS COV 2

PO COLOCACION DE MARCAPASO / BRADICARDIA

HIPERTENSION

FECHA DE INGRESO 16/11/2021

DIAGNOSTICO DE EGRESO :

DENUMONIA POR SARS COV 2 14 dias

BLOQUEO DE TERCER GRADO POST COLOCACION DE MARCAPASO

IAM SIN ELEVACION DEL SEGMENTO ST 3 dias

SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO DE 42^a QUIEN ES TRASLADADO DE UNIDAD DE CRUZ ROJA , POSTERIOR A COLOCACION DE MARCAPASO DEFINITIVO POR PRESENCIA DE BLOQUEO COMPLETO DE 3^{er} GRADO , PACIENTE QUE INGresa CON PRESENCIA DE AUMENTO DE LA MECANICA VENTILATORIO CON SATURACIONES 60 % , POR LO QUE SE DECIDE MANEJO DE LA VIA EREA AVANZADA , ASI QUE SE REALIZA SECUENCIA DE INTUBACION RAPIDA , SE REALIZAN LABORATORIALES CON PRESENCIA DE ELVACION DE LAS TROPONINAS 157 , AUMENTO DE DE LEUCOS CON AUMENTO DE LOS MISMOS 20 YNEUTROS 93 , PACIENTE QUE PRESENTA EVOLUCION TORPIDA , PRESENTANDO HIPERCAPNEA Y CON PRESENCIA DE PRESIONES PICO FUERA DE PARAMETROS DE PROTECCION DE VENTILACION , POR LO QUE SE PRONO , A PESAR DE TRATAMIENTO PACIENTE PRESENTA DETERIORO CARDIO RESPIRATORIO , SUFRIENDO PARO CARDIO RESPIRATORIO , SE REALIZA MANIOBRA DE SEGUN PROTOCOLO DE ACLS SIN PRESENTAR RETORNO DE LA CIRCULACION ESPONTANEA , POR LO QUE SE DECLARA LA DEFUNCION EL DIA 19/11/21 ; A LAS 6:50 HRS

SE INFORMA A TRABAJO SOCIAL Y SE BUSCAN A FAMILIARES

DR. CONTRERAS MB / DRA RIVERA R2

ESTADISTICAS
CERT: 200856775
DX: Neumonia por SARS COV 2
DR: I.A.M.
URG: Al 11/21 SERV.
URG: SERV.
DR.
DX.
CERT:

ESTADISTICAS
DEFUNCION



ISESALUD
DIRECCION
HOSPITAL GENERAL
DE TIJUANA, B.C.

FOLIO
TJA 3499389



Identificador Electrónico
02004000120240031802



Clave Única de Registro de Población

TORM790217HGRMS06



N° de Certificado de Defunción de la SSA
200856775

Entidad de Registro

BAJA CALIFORNIA

Municipio de Registro

TIJUANA

Oficialía	Libro	Acta	Fecha de Registro
0001	37	7274	21/11/2021

Estados Unidos Mexicanos

Acta de Defunción

Datos de la Persona Fallecida:

MOISES

Nombre(s):

TORRES

Primer Apellido:

RAMIREZ

Segundo Apellido:

HOMBRE

Sexo:

SOLTERO(A)

Estado Civil:

17/02/1979

Fecha de Nacimiento:

MEXICANA

ACAPULCO DE JUAREZ, GUERRERO

Lugar de Nacimiento:

Entidad de Registro de Nacimiento:

Nacionalidad:

Datos de la Defunción:

19/11/2021

Fecha:

06:50:00

Hora:

AV. CENTENARIO # 10851, ZONA RIO, CP 22320, TIJUANA, BAJA CALIFORNIA, MEXICO

Lugar:

INHUMACIÓN

Destino del Cadáver:

NEUMONIA POR SARS COV 2, INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO.

Causas de la Defunción:

Anotaciones Marginales:

PERMISO DE UNIDAD REGIONAL DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS DE ISESALUD EN TIJUANA, ART. 348 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, INHUMAR EN EL PANTEÓN MUNICIPAL #13 MANZANA 11 FOSA 222 DE LA CD. DE TIJUANA, B.C.

Certificación:

Se extiende la presente copia certificada con fundamento en los artículos 35 y 44 de Código Civil del Estado de Baja California, y artículos 11 fracciones VII, XI y 12 de la Ley Orgánica del Registro Civil del Estado de Baja California. 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 15 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DE 2024, DOY FE.

Firma Electrónica:

VG 9t bz oz N3 xM aW Jy bz oz N3 xG b2 ph Oj c0 fE Fj dG E6 Nz I3 NH xF
bn Rp ZG Fk Ok JB Sk Eg Q0 FM SU ZP Uk 5J QX xN dW 5p Y2 lw aW 86 VE
IK VU FO QX xG aW 5h ZG 86 TU 9J U0 VT IF RP UI JF Uy BS QU 1J Uk Va

Código QR



Código de Verificación

20200400012021072741



LIC. ANGELICA FELIX DOMINGUEZ
OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

El contenido del acta puede ser verificado en la siguiente liga: <https://cevar.registrocivil.gob.mx/cevar/ConsultaFolio.jsp> capturando el Identificador Electrónico que se encuentra en la parte superior derecha del acta, para su consulta en

MONEDA: PESOS

NÚMERO DE PÓLIZA

1425581713

DATOS GENERALES

CONTRATANTE	MOISES TORRES RAMIREZ	(EN CASO DE SER DIFERENTE AL ASEGURADO)
ASEGURADO	TORRES RAMIREZ MOISES	
RFC	TORM790217IP3	
DOMICILIO	C DEL AGUILA PESCADORA 19276 17 BAJA MAQ EL AGUILA 22215 TIJUANA BAJA CALIFORNIA NORTE	
FECHA DE NACIMIENTO	17/FEBRERO/1979	EDAD 41 AÑOS

DATOS DE LA PÓLIZA

COBERTURAS CONTRATADAS	PLAZO DEL PLAN	SUMA ASEGURADA	EDAD MÁXIMA DE RENOVACIÓN	PRIMA ANUAL
FALLECIMIENTO	1 AÑO RENOVABLE AUT.	\$ 800,000.00	70 AÑOS	\$ 2,920.00
ANTICIPO POR ENFERMEDAD TERMINAL	1 AÑO RENOVABLE AUT.	CUBIERTO	70 AÑOS	\$ 0.00
ANTICIPO PARA GASTOS FUNERARIOS	1 AÑO RENOVABLE AUT.	CUBIERTO	70 AÑOS	\$ 0.00
ASISTENCIA MEDICA NACIONAL	1 AÑO RENOVABLE AUT.	CUBIERTO	70 AÑOS	\$ 0.00
PRIMA \$ 2,920.00	TASA FIN POR PAGO FRACC. \$ 383.08	RECARGO ANUAL \$ 220.00	I.V.A \$ 0.00	PRIMA TOTAL \$ 3,523.08
FORMA DE PAGO MENSUAL	IMPORTE A PAGAR \$ 293.59	FECHA DE INICIO DE VIGENCIA 08 DE ENERO DE 2021		

FAMILIA ASEGURADA

PARENTESCO	NOMBRE	F. NACIMIENTO	EDAD
-----		-----	

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares, y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

El Asegurado y/o Contratante con la facultad que le otorga la ley de la materia, designó como beneficiarios de la suma asegurada a las personas que a continuación se detallan, en los porcentajes que se indican:

Citibanamex Seguros, S.A. de C.V. Venustiano Carranza No. 63 Col. Centro C.P. 06000 Cd. de Mex. Tel. México: (01 55) 1226 8100

Extranjero: 1 800 226 2639. Lunes a Viernes 8:00 am a 8:00 pm - Sábado de 8:00 am a 4:00 pm

55 9290390

recibido de

BENEFICIARIOS

NOMBRE	(Para efectos de identificación)	
	PORCENTAJE	PARENTESCO
TORRES CORRAL KEVIN ISRAEL	50 %	HIJO
CRESPO BARRON FLORA MARISOL	50 %	CONYUGE

Citibanamex Seguros, S.A. de C.V. (la Compañía), se obliga a pagar las sumas aseguradas correspondientes a los planes de seguro contratados que arriba se indican, con sujeción a las condiciones generales, particulares y cláusulas contenidas en la póliza individual, siempre que se encuentre en vigor al realizarse la eventualidad de la que depende el pago de la suma asegurada, señalada en la descripción del plan de esta póliza.


La prima que incluye los importes por los conceptos, periodicidad y montos que se detallan sobre el seguro de vida contratado, se realizarán con cargo a la cuenta No. 368 de Banco Nacional de México, S.A., o a aquella institución afiliada a VISA o MasterCard, No. _____, con fecha de vencimiento _____ o en aquella(s) cuenta(s) que substituya(n) a la(s) anterior(es) por extravío, robo o por cualquier cambio de número que sufra la cuenta mencionada.

Esta carátula forma parte integral de la póliza y sus condiciones generales.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 14 de diciembre de 2011, con el número CNSF-S0050-0565-2011.

En testimonio de lo anterior, la Compañía expide y firma la presente póliza en:

MÉXICO, D.F. A 08 DE ENERO DE 2021


Citibanamex Seguros, S.A. de C.V.

Este contrato no cubre los riesgos amparados en la póliza, si éstos se producen directamente por alguna de las siguientes enfermedades que la persona asegurada haya sufrido y por los cuales se haya realizado previamente un diagnóstico o realizado algún gasto para el tratamiento de los mismos.

- Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), o fuere seropositivo al Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH).
- Insuficiencia renal crónica.
- Hipertensión arterial.
- Cualquier tipo de diabetes.
- Cáncer de cualquier tipo y estadio, leucemia, hemofilia.
- Cirrosis hepática.

Este contrato no cubre los riesgos amparados en la póliza si se producen por participar directamente en las siguientes actividades u ocupaciones:

- Manejo de explosivos, uso y/o portación de armas de fuego.
- La comisión de actos delictivos de carácter intencional en que participe directamente el asegurado, o riña, siempre y cuando el asegurado haya sido el provocador.

En caso de renovación de la póliza, la fecha que se tomará para la aplicación de las exclusiones será aquella con la que inicio la vigencia de la póliza por primera vez con la Compañía o la fecha de la última rehabilitación.

Si los riesgos amparados se originan por una causa diferente a las exclusiones enumeradas con anterioridad, la Compañía pagará la suma asegurada correspondiente.

Artículo 25 LSCS.- Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones.

REGISTRO RECAS: CNSF-S0050-0565-2011/CONDUSEF-000748-04

- Para mayor detalle de las disposiciones legales referidas en este documento puede consultar:
<https://www.segurosbanamex.com.mx/SB/Condiciones-Generales-Seguros-Banamex.html>
- Las abreviaturas expresadas en el presente, pueden ser consultadas en:
<https://www.segurosbanamex.com.mx/SB/Condiciones-Generales-Seguros-Banamex.html>
- Consulte coberturas y exclusiones de este producto en:
<https://www.segurosbanamex.com.mx/SB/Condiciones-Generales-Seguros-Banamex.html>

CONDUSEF: Av. Insurgentes Sur #762 Col. Del Valle México D.F. C.P 03100, <https://www.gob.mx/condusef>.
Tels. (55) 5340 0999 y (01 800) 999 8080 - asesoria@condusef.gob.mx

UNE Citibanamex Seguros: Venustiano Carranza No. 63 Col. Centro. Del. Cuauhtémoc. C.P. 06000 México, D.F.
Tels: 5062 6723 o 01 55 5062 6723 - sbaunecond@banamex.com

Citibanamex Seguros, S.A. de C.V. Venustiano Carranza No. 63 Col. Centro C.P. 06000 Cd. de Mex. Tel. México: (01 55) 1226 8100
Extranjero: 1 800 226 2639, Lunes a Viernes 8:00 am a 8:00 pm - Sábado de 8:00 am a 4:00 pm

Tijuana B.C. a 16 de Noviembre de 2021

A QUIEN CORRESPONDA
Tijuana B.C.
PRESENTE

Por medio de la presente, certifico que Ambulancias Mobil Medic S de RL de CV, trasladó al Sr. Moisés Torres Ramírez, masculino de 42 años de edad, don Dx de Disnea en estudio, Pb. COVID y cardiopatía. Se traslada de domicilio en Colonia Ejido Matamoros, de esta ciudad de Tijuana a Hospital General Tijuana. El día de hoy 16 de Noviembre del 2021.

Se extiende la presente a petición del interesado en la ciudad de Tijuana B.C. el día 16 de Noviembre 2021.

ATENTAMENTE

DR MIGUEL ANGEL ESPINOZA AVENDAÑO
COORDINADOR MEDICO
MOBIL MEDIC AMBULANCIAS



CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACIÓN TIJUANA

Tijuana, B.C. a 17 febrero 2023

A QUIEN CORRESPONDA

Por medio de la presente, reciba un cordial saludo y en respuesta a su solicitud, se hace constar que en la base de datos de esta institución **CRUZ ROJA MEXICANA DELEGACION TIJUANA**, no se encontró información a nombre de del C. MOISES TORRES RAMIREZ,

Sin otro en particular por el momento me despido y quedamos a sus órdenes

ATENTAMENTE
DIRECCION MÉDICA

Dr. Aldo Juan Díaz Díaz
Director Medico
CP.1376549



EMERGENCIAS 066
TELS.: 664 608-6700 FAX: 664 608-6732

Alfonso Gamboa Esq. Enrique Silvestre S/N
2da. Etapa Zona Río, Tijuana, B.C.



*Notaria
Pública*

Tijuana, B.C.

Lic. Ingrid M. Fernández Valencia
Notaria Titular



----- VOLUMEN (1,377) MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE. -----

----- ESCRITURA (41,213) CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS TRECE. -----

----- En la Ciudad de Tijuana, Baja California, Estados Unidos Mexicanos, a doce de septiembre de dos mil veinticuatro, yo, Licenciada Ingrid Marcela Fernández Valencia, Notaria Titular de la Notaría Pública Número Diez de esta Municipalidad, en ejercicio, hago constar: -----

----- EL OTORGAMIENTO DE UN PODER GENERAL CON FACULTADES PARA PLEITOS Y COBRANZAS y ACTOS DE ADMINISTRACIÓN, en los términos de la siguiente: -----

----- **CLÁUSULA** -----

----- **ÚNICA.-** Por este acto la señora **FLORA MARISOL CRESPO BARRÓN**, por su propio derecho, otorga UN PODER GENERAL, CON FACULTADES PARA PLEITOS Y COBRANZAS y ACTOS DE ADMINISTRACIÓN, en favor de los señores **CESAR ADRIÁN VALENZUELA RODARTE** y **ANDREA TRIPP ACEVES**, para que lo ejerzan de manera conjunta o separada, tan amplio como en derecho proceda, con toda clase de facultades, aun aquellas que requieran cláusula especial y expresa, en los términos de los dos primeros párrafos del Artículo dos mil cuatrocientos veintiocho, cuyo texto se agrega al apéndice de éste instrumento bajo la letra "A", y del Artículo dos mil cuatrocientos sesenta y uno, ambos del Código Civil para el Estado de Baja California, que son concordantes de los Artículos dos mil quinientos cincuenta y cuatro y dos mil quinientos ochenta y siete del Código Civil Federal, así como los que fueren concordantes en los diversos Estados en donde se ejerciere el mandato conferido. -----

----- Los apoderados aquí instituidos, de manera enunciativa y no limitativa, podrán realizar los siguientes actos: -----

----- **PLEITOS Y COBRANZAS** -----

----- **UNO.-** Comparecer y ejercitar el poder en juicio y fuera de él, ante toda clase de personas físicas y morales y toda clase de dependencias de los gobiernos federales, estatales y municipales y sus organismos descentralizados, ante el Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores. -----

----- **DOS.-** Comparecer en juicio y fuera de él, ante autoridades judiciales, administrativas civiles y penales, ya sean del fuero federal o estatal, pudiendo interponer y desistirse de toda clase de demandas, procedimientos y juicios en general, incluyendo el de amparo. -----

COTEJADO

24/

----- **TRES.-** Interponer todo tipo de recursos, transigir, comprometer en árbitros, absolver y articular posiciones, recusar, recibir pagos y extender los recibos correspondientes, presentar querellas, quejas y denuncias; desistirse de las mismas, en los casos permitidos por la ley. -----

----- **CUATRO.-** Constituirse en coadyuvante del Ministerio Público y otorgar el perdón en los casos que proceda. -----

----- **ACTOS DE ADMINISTRACIÓN** -----

----- **UNO.-** Podrán ejercer poder general para administrar los negocios y bienes del poderdante, en los términos más amplios del Artículo dos mil quinientos cincuenta y cuatro, segundo párrafo, del Código Civil para el Distrito Federal en materia común, y para toda la República en materia Federal, su correlativo y concordante, dos mil cuatrocientos veintiocho, segundo párrafo, del Código Civil para el Estado de Baja California, y sus correlativos y concordantes de los Códigos Civiles para los demás Estados de la República. Podrá realizar con la mayor amplitud posible, tanto en juicio como fuera de él, actos de administración ante toda clase de personas físicas o morales, autoridades administrativas, federales, estatales o municipales, organismos descentralizados, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, instituciones financieras, bancarias y de crédito, pudiendo por lo tanto, gestionar, otorgar y suscribir toda clase de documentos públicos o privados, actos, convenios y contratos, pudiendo al efecto firmar los documentos públicos o privados necesarios, y, en general, ejecutar los actos de administración que sean necesarios para el ejercicio del presente poder. -----

----- **DOS.-** Hacer manifestaciones, denuncias y protestas, así como recibir pagos y devoluciones a nombre del poderdante. -----

----- **De manera especial,** se faculta a los apoderados para que en nombre de la poderdante, puedan solicitar y gestionar el cobro de la Póliza de Seguro de Vida Individual número "1425581713" (uno cuatro dos cinco cinco ocho uno siete uno tres), expedida a favor de la poderdante, por la persona moral denominada "Citibanamex Seguros", Sociedad Anónima de Capital Variable, expedida el ocho de enero de dos mil veintiuno, en cuanto al porcentaje de 50% (cincuenta por ciento) que le corresponde a la otorgante. -----

----- **PLAZO.-** Se hace constar que la parte poderdante establece que, sin perjuicio de su facultad para revocar anticipadamente el presente poder, el plazo o vigencia del mismo es de **02 (dos) años**, contados a partir de la fecha de firma del presente instrumento. -----



*Notaria
Pública*

Tijuana, B.C.

Lic. Ingrid M. Fernández Valencia
Notaria Titular



----- **YO, LA NOTARIA TITULAR, DOY FE Y CERTIFICO:** -----

----- **UNO.-** Que avisé, comuniqué y advertí a la compareciente que sus datos personales se utilizarán en la forma que estipula el "Aviso de privacidad" que fue puesto a su disposición con anterioridad a la firma del presente instrumento, mismo que declara conocer en su totalidad. -----

----- **DOS.-** De la verdad del acto, y que en términos del artículo ciento catorce de la Ley del Notariado para el Estado de Baja California, de todos los documentos del apéndice se agregará copia de cada uno de ellos a los testimonios que de este instrumento se expidan, con sello y antefirma, formando parte integral, los cuales coinciden exactamente con originales y certificaciones que he expresado, debido a que cotejé y tuve a la vista, lo cual certifico para todos los efectos legales a que haya lugar, habiendo tenido de igual forma a la vista todos los documentos que me fueron presentados y que relacioné en el proemio y parte expositiva de este instrumento. -----

----- **TRES.-** Del conocimiento y capacidad legal de la otorgante, por no observar en ella manifestaciones patentes de incapacidad natural y no tener noticia de que esté sujeta a incapacidad civil. -----

----- **CUATRO.-** En los términos del artículo ciento catorce de la Ley del Notariado para el Estado de Baja California, de todos los documentos del apéndice se agregará copia de cada uno de ellos a los testimonios que de este instrumento se expidan, con sello y antefirma, formando parte integral, los cuales coinciden fiel y exactamente con originales y certificaciones que he expresado, debido a que cotejé y tuve a la vista, lo cual certifico para todos los efectos legales a que haya lugar. -----

----- **CINCO.-** Que la compareciente declaró ser mexicana por nacimiento, originaria de Escuinapa, Sinaloa, nacida el día veinticinco de noviembre de mil novecientos setenta y seis, soltera, dedicada al hogar, con domicilio en Calle Séptima, número dos mil seiscientos veintinueve, Colonia Ejido Matamoros, de esta ciudad. -----

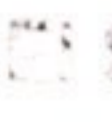
----- **SEIS.-** Se identifica a satisfacción de la suscrita fedataria, con documento original del cual, copia certificada se remite al apéndice de este volumen, marcada con la letra "B", para que copias certificadas de la misma, salgan insertos en los Testimonios que del presente Instrumento se expidan, devolviéndose a la interesada, en este acto, el original en mención.

----- Leído que fue el presente Instrumento directamente por la poderdante, a quien le expliqué detalladamente el valor y consecuencias legales de su contenido, con su tenor estuvo conforme y lo ratificó y firmó en

C
O
T
E
J
A
D
O

21

mi presencia, en el lugar y fecha de su otorgamiento, AUTORIZANDOLO desde luego, por no causar impuestos.- DOY FE.-----

----- Firmado: F. M. Crespo Barrón.- Firmado: Ingrid Fdez. V.-  Sello de la Notaria Titular. -----

----- ES PRIMER TESTIMONIO EN SU ORDEN, Y PRIMERO QUE DE ESTA ESCRITURA SE EXPIDE, PARA USO DE LOS SEÑORES **CESAR ADRIÁN VALENZUELA RODARTE** y **ANDREA TRIPP ACEVES**, EL CUAL CONCUERDA FIEL Y EXACTAMENTE CON LOS ORIGINALES DE DONDE SE COMPULSO, VA EN CINCO HOJAS ÚTILES, DE LAS CUALES, DOS HOJAS CORRESPONDEN AL APÉNDICE Y UNA HOJA A LA CARÁTULA DE DOCUMENTOS DEL APÉNDICE; TODAS ELLAS DEBIDAMENTE COTEJADAS Y AUTORIZADAS CON LA FIRMA Y SELLO DE LA NOTARIA TITULAR. LAS QUE CORRESPONDEN A LO ESCRITO EN EL VOLUMEN, EN EL ANVERSO LLEVAN ADHERIDOS KINEGRAMAS QUE PUEDEN SER DE NUMERACIÓN NO SUCESIVA.- TIJUANA, BAJA CALIFORNIA, A DOCE DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL VEINTICUATRO.- DOY FE.-----

PGDD/bioa

Ingrid V. ✓

