



AUDITORIA SUPERIOR DEL ESTADO DE JALISCO  
SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL  
DE LA FAMILIA  
ORDEN DE PAGO

RECIBO OFICIAL

A 14354

Municipio de: Cuautla Jalisco

Por autorización del Consejo del DIF, que me honro en presidir y con cargo al Presupuesto de Egresos

Vigente para este Organismo Público Descentralizado, se servirá usted pagar

a: Annel Grajeda Gómez

La cantidad de: \$ 300.00

Con letra Trescientos pesos 00/100 m.n

Por el concepto de:

Consumo de alimentos en  
traslado a Guadalajara a reunión  
informativa de UBR).

Cuautla

Jal., a 20 de enero de 2016

Martha Areo S.

DIRECTOR (A)

General

Martha Areo S.

DIRECTOR (A)

General



PLE900101GQ7-2012-2015

DIF MUNICIPAL

**BIRRERÍA – RESTAURANTE  
ACATLÁN**

ANNE GRAJEDA GOVEA  
R.F.C. GAGA 861128 I11

Régimen de las personas físicas con actividades empresariales  
y profesionales.

Carretera Guadalajara – Morelia km. 23 S/N  
Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco C.P. 45640

**Factura**

**FOLIO:** 28719

**FECHA:** 20/1/2016

**Documento Válido**

Lugar de Expedición: CARRETERA GUADALAJARA- MORELIA KM 23 S/N , 45640, TLAJOMULCO DE ZÚÑIGA, JALISCO, MEXICO

**Cliente:** SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MUNICIPIO DE CUAUTLA JALISCO

**R.F.C.:** SDI861030GD7

Domicilio: AMADO NERVO No. 1  
Colonia: CENTRO  
C.P.: 48150

Teléfono:  
Ciudad: CUAUTLA, JALISCO

Cantidad	Unidad	Concepto/Descripción	Valor Unitario	Importe
1.00	No aplica	CONSUMO DE ALIMENTOS	258.62	258.62

**Importe total con letra**

TRESCIENTOS PESOS 00/100 M.N.

**SUBTOTAL:** 258.62

**I.V.A.:** 41.38

**TOTAL:** 300.00



Este documento es una representación impresa de un CFDI

\*Efectos fiscales al pago

\*PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

Serie del Certificado del emisor: 00001000000301782522

Folio fiscal: 92AC986A-9BE6-4774-8B27-02BF6BE42553

No de Serie del Certificado del SAT: 00001000000202864883

Fecha y hora de certificación: Enero 20 2016 - 20:36:10

**Sello digital del CFDI**

EP8EW7dCyp5sAn0VseulIT0whCpqc0DXHntv+WI/ihn5g398p1j12s1sFbKNwTBlttYBwdTVpGwuNggsoUQ0St7iAS0qQ1hRavEuGECLBUIWE08hFArD2QkmLzbHcUud3asNzb8F9noKoJ0cw1rjXsh/YZTNgSegZaYkhIgo3h0=jwICh4JvnclhQN8V9PNc7A2eoLp/Fdw6warRbBUbOKtpLA6Y0jF5WCnITwqQPXAtjPVDxJ6+1q0Xm6nx5K2hzHwWsMr+3aDpAsWHHEUPdjWFgKgnMqdBv6kU70JFxpEFx03gDvDYWen99BeFJ1dBQ3QrzXAWN7M/1TTxv18Z0kw=

**Sello del SAT**

jwICh4JvnclhQN8V9PNc7A2eoLp/Fdw6warRbBUbOKtpLA6Y0jF5WCnITwqQPXAtjPVDxJ6+1q0Xm6nx5K2hzHwWsMr+3aDpAsWHHEUPdjWFgKgnMqdBv6kU70JFxpEFx03gDvDYWen99BeFJ1dBQ3QrzXAWN7M/1TTxv18Z0kw=

**Cadena original del complemento de certificación digital del SAT**

||1.0||92AC986A-9BE6-4774-8B27-02BF6BE42553||2016-01-20T20:36:10||EP8EW7dCyp5sAn0Vs  
eulIT0whCpqc0DXHntv+WI/ihn5g398p1j12s1sFbKNwTBlttYBwdTVpGwuNggsoUQ0St7iAS0qQ1hRavEuGECLBUIWE08hFArD2QkmLzbHcUud3asNzb8F9noKoJ0cw1rjXsh/YZTNgSegZaYkhIgo3h0=||0000  
1000000202864883||

Directora/Director del Sistema Municipal  
Presente

Con el gusto de saludarle y desearte excelente año 2016, me permito comentarle sobre la importancia que representa que el personal responsable tanto de generar la información de la Unidad de Rehabilitación como de quien es responsable de los informes del **vehículo adaptado** en su Municipio, se encuentre debidamente capacitado.

Por lo anterior tengo a bien hacerle una cordial invitación tanto a Usted como al personal antes mencionado, para asistir a la reunión informativa que se llevará a cabo el próximo 20 de enero de 10:00 a 15:00 horas en el auditorio **“Dra. Silvia Porras Rangel” del Centro de Rehabilitación Integral (CRI)** de este Sistema, que se encuentra en Ave. Alcalde núm. 1831, Col. Miraflores de esta Ciudad.

Para tal fin le solicito que ese día presenten la siguiente documentación:

1. Informes mensuales que correspondan a la Unidad de Rehabilitación y/o vehículo adaptado de los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2015 debidamente firmados por la directora o el director del Sistema DIF Municipal.
2. Listado con el nombre, perfil y puesto de las personas que laboran en la Unidad de Rehabilitación, particularmente los datos del médico especialista en rehabilitación con su número de cédula profesional y días de visita para cubrir la consulta.

Asimismo le comento que para nosotros es significativa su presencia en esta reunión, con la finalidad de continuar trabajando en favor de la población jalisciense más vulnerable, anexándole orden del día correspondiente.

Agradezco su valioso apoyo, quedando a sus órdenes.

Atentamente

MGSS. Verónica del Rocío Díaz Escobar  
Jefa del Programa de Atención de Primer Nivel de la Discapacidad en el Estado  
DIF Jalisco  
veronicadelocio.diaz@jalisco.gob.mx  
Tel. 30-30-47-70  
Ext 238 y 239

**ORDEN DEL DÍA**  
**REUNIÓN INFORMATIVA 18 DE ENERO DEL 2016**  
**CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL OLIVIA MIRAMONTES AGUIRRE**  
**DIRECCIÓN PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL SISTEMA**  
**DIF JALISCO**

10:00	Registro
10:00 A 11:00	Padrón Único de Beneficiarios (PUB) 2015/2016.
11:00 A 11:30	Formato de reporte de vehículo incluyente
11:30 a 12:00	Receso
	12:00 a 12:30      Expediente médico, Norma Oficial 004 y Formatos de terapias e Historia Clínica
	12:30 a 13:00      Formato de reporte de Unidades de Rehabilitación