



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

RECIBO OFICIAL

A 14354

Municipio de: Coahuila 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 Govea

La cantidad de: \$ 300.00

Con letra Trescientos pesos 00/100 m. n

Por el concepto de:

Consumo de alimentos en
traslado a Guadalupe a reunion
informativa de UBR.

Coahuila

Jal., a 20 de enero de 20 16

Martha Arce S.

DIRECTOR (A)

General

Martha Arce S.

DIRECTOR (A)

General



PLE900101GQ7-2012-2015

DIF MUNICIPAL

**BIRRERÍA – RESTAURANTE
ACATLÁN**

ANNEL GRAJEDA GOVEA
R.F.C. GAGA 861128 111

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 ZÚNIGA,
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

EP8EW7dCyp5sAn0VseulITowhCpqc0DXHntv+WI/ihn5g398p1j12s1sFbKNwTBlttYBwdTVpGwuNggsouQOSt
7iAS0qQ1hRavEuGECLBUIWE08hFARd2QkmLzbHcUud3asNzb8F9noKoJ0cw1rjXsh/YZTNgSegZaYkhIgo3h0=

Sello del SAT

jwIOh4Jvnc1hQN8V9PNc7A2eoLp/Fdw6warRbBUbOKtpLA6Y0jF5WCnITwqQPXAtjPVDxJ6+1q0Xm6nx
5K2hzHwWsMr+3aDpAsWHHEUPdjWfGKgnMQdBv6kU70JFxpEFx03gDvDYWen99BeFJ1dBQ3QrzXAWN7M/
lTTxv18Z0kw=

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

||1.0|92AC986A-9BE6-4774-8B27-02BF6BE42553|2016-01-20T20:36:10|EP8EW7dCyp5sAn0Vs
eulITowhCpqc0DXHntv+WI/ihn5g398p1j12s1sFbKNwTBlttYBwdTVpGwuNggsouQOSt7iAS0qQ1hRa
vEuGECLBUIWE08hFARd2QkmLzbHcUud3asNzb8F9noKoJ0cw1rjXsh/YZTNgSegZaYkhIgo3h0=|0000
1000000202864883||

Directora/Director del Sistema Municipal
Presente

Con el gusto de saludarle y desearle 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
veronicadelrocio.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