



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE COLIMA
DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS



Impreso de pólizas Emitido el día 26/SEP./2023

1) RECURSOS ESTATALES

Póliza	Fecha	Clasificación	Concepto			
D-00791	26/09/2023	COMPROBACION DE GASTOS	COMPROBACIÓN DE GASTOS DEL CR 12736 T-01578			
Clave presupuestaria			Cuenta	Descripción de la Cuenta	Cargos	Abonos
011103-271-C05-E018-001-39201-1-161-11-02018G039CCS005-1			51390200001	IMPUESTOS, DERECHOS Y CUOTAS	904.00	
011103-271-C05-E018-001-37501-1-161-11-02018G039CCS005-1			51370500001	VIÁTICOS NACIONALES	485.00	
			11230100037	DIAZ VEGA MA. MAGDALENA		1,389.00
Total póliza:					1,389.00	1,389.00



Dependencia: COORDINACION CAS DIF.
No. de Oficio: 127/2023
Asunto: El que se indica

C.P.E. CESAR MAURILIO MACIAS RAMIREZ
DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN
Y FINANZAS DEL DIF ESTATAL COLIMA
PRESENTE



Por medio del presente, me dirijo a Usted de la manera más atenta para hacer de su conocimiento la comprobación de gastos referente al recurso solicitado por medio del Oficio 115/2023, emitido por esta Coordinación con la finalidad de que fuese autorizado recurso económico para solventar los gastos generados por el traslado de la menor de edad BERENICE GUADALUPE VILLANUEVA FARIAS, quien se encuentra bajo el resguardo del CAS Francisco Gabilondo Soler, al Hospital Civil "Fray Antonio Alcalde" de la Ciudad de Guadalajara para ser revisada y valorada por el especialista en oftalmología para una posible cirugía de cataratas congénita.

En el oficio en comento se solicitó la cantidad de \$2,580.00 (Dos mil quinientos ochenta pesos 00/100 MN) de los cuales se realizaron gastos por la cantidad de \$1,389.00 (Mil trescientos ochenta y nueve pesos 00/100 MN); se anexa copia de las facturas que acreditan los mismo. De igual manera se informa del reingreso del efectivo restante por \$1,191.00 (Mil ciento noventa y un peso 00/100 MN). De igual manera, anexo las facturas correspondientes a los gastos en comento.

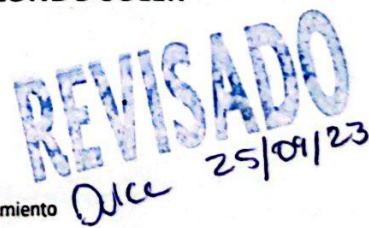
Sin más por el momento me despido, agradeciendo de antemano la atención brindada al presente y aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.



ATENTAMENTE 
Colima Col. A 20 de septiembre de 2023
COORDINACIÓN
DE LOS CENTROS DE
LICDA. MA. MAGDALENA DIAZ VEGA ASISTENCIA SOCIAL



ENCARGADA DE LA COORDINACIÓN DEL CAS "FRANCISCO GABILONDO SOLER"
DE DIF ESTATAL COLIMA



C.c.p.- LICDA. ROSA MARIA BAYARDO CABRERA.- DIRECTORA GENERAL DE DIF ESTATAL COLIMA.- Para su conocimiento
LIC. RAFAEL CONTRERAS OCHOA.- DIRECTOR DE ASISTENCIA JURIDICA DE DIF ESTATAL.- Mismo Fin.
Archivo/DVMM

"2023, AÑO DE LA CONMEMORACION DEL 500 ANIVERSARIO DE LA FUNDACIÓN DE LA VILLA DE COLIMA"

Francisco Zarco esq. Alfonso Sierra Partida s/n, Fracc. Lomas Vista Hermosa C.P. 28017 Colima, Col. México.

Tel: 01 (312) 31 28885 www.difcolima.gob.mx email: casahogar.fgsotmail.com

DIAZVEGA MA. MAGDALENA

Recibimos de: _____

Domicilio: _____ R.F.C.: _____

La cantidad de: **1,191.00** (MIL CIENTO NOVENTA Y UN PESOS 00/100 M.N.)

Concepto: **REINTEGRO DE GASTOS POR EL TRASLADO DE UN MENOR AL HOSPITAL FRAY ANTONIO
ALCALDE EN CUADALAJARA**

1) REINTEGROS GASTOS A COMPROBAR

11120500008 - BANORTE CIA. 0314225090 BANORTE CIA. 0314225090 RECURSO ESTATAL
(GASTO CORRIENTE) (27)

Afectación:

Total: **1,191.00**



IVONNE MORAN FUENTES



Nombre y Firma ORIGINAL

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE COLIMA

TRAMO CARRETERO GUADALAJARA-COLIMA

Folio Fiscal:
D8C4101D-2633-5A8B-81BD-D35E76AF9304



TÓC870817Q74
Régimen fiscal:
601

Lugar de Expedición:
01219

Domicilio fiscal
AV. JAVIER BARROS SIERRA 515 COL. LOMAS DE SANTA FE, ALVARO OBREGON, C.P. 01219 ALVARO OBREGON, CIUDAD DE MEXICO, MEXICO

Fecha y Hora de Creación:
2023-09-13T08:18:47

Folio:
4542092

Serie
E
Número de serie del CSD:
00001000000504204441

ISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE COLIMA

ED7707304N6

Tipo de comprobante:
I - Ingreso

so de CFDI:

03 - Gastos en general

Moneda:
MXN - Peso Mexicano

Domicilio Fiscal Receptor:

3077

Forma de Pago:
01 - Efectivo

Identificación Fiscal Receptor:

03

Método de Pago:
PUE - Pago en una sola exhibición

REVISADO

lavProdServ	Cantidad	Clave Unidad	Descripción del producto o servicio	Importe	Valor Unitario	Descuento
5111602	1.00	A9	PEAJE EN EFECTIVO CORRESPONDIENTE AL CRUCE CON NRU: 052325515311767259100055000004, FECHA: 12/SEPTIEMBRE/2023 15:31:17 PM, TIPO: 5, CLASE: A2, CARRIL: ACA-LC05, CAJERO: 710975, FOLIO: 672591	88.79	88.79	
5111602	1.00	A9	PEAJE EN EFECTIVO CORRESPONDIENTE AL CRUCE CON NRU: 052325516034134183500121000003, FECHA: 12/SEPTIEMBRE/2023 16:03:41 PM, TIPO: 5, CLASE: A2, CARRIL: SAY-LC03, CAJERO: 811165, FOLIO: 341835	67.24	67.24	
5111602	1.00	A9	PEAJE EN EFECTIVO CORRESPONDIENTE AL CRUCE CON NRU: 052325503524878684900130000005, FECHA: 12/SEPTIEMBRE/2023 03:52:48 AM, TIPO: 5, CLASE: A2, CARRIL: SAY-LG08, CAJERO: 810920, FOLIO: 786849	67.24	67.24	
5111602	1.00	A9	PEAJE EN EFECTIVO CORRESPONDIENTE AL CRUCE CON NRU: 052325503060498721800110000003, FECHA: 12/SEPTIEMBRE/2023 03:06:04 AM, TIPO: 5, CLASE: A2, CARRIL: SAN-LG07, CAJERO: 910280, FOLIO: 987218	156.03	156.03	
5111602	1.00	A9	PEAJE EN EFECTIVO CORRESPONDIENTE AL CRUCE CON NRU: 052325504270665715200063000009, FECHA: 12/SEPTIEMBRE/2023 04:27:06 AM, TIPO: 5, CLASE: A2, CARRIL: ACA-LG07, CAJERO: 711266, FOLIO: 657152	88.79	88.79	
5111602	1.00	A9	PEAJE EN EFECTIVO CORRESPONDIENTE AL CRUCE CON NRU: 052325516433206421500102000001, FECHA: 12/SEPTIEMBRE/2023 16:43:32 PM, TIPO: 5, CLASE: A2, CARRIL: SAN-LC04, CAJERO: 911093, FOLIO: 64215	156.03	156.03	

Total con Letra:
CIENTOS VEINTE Y CUATRO PESOS 00/100 M. N.

Subtotal	624.12
Iva	99.88
Total	724.00

ello Digital del Emisor:

xtzQ5VbT3YA249mJ/XNuDxR4150xU2O1D6vG6a0aylObud1dn5Rx2jNCwqNZw1WOHIUE2WopLVX7P8oZyTOngvGG7zFQ8S9Lum3yLrleLOu5A
8ja1Mm+fd/sld1MvQX3/4/PxZe0uLsFWmHesprujFtvFIY0RZj/eYo6frGQgDO0MxtKQGuzmERZ1RA2i6NEPJZkPgyhj+idh9B50bcp0rlyCVoc/cjKAql
gVPPrwHRHgs7MhqfcSqQDCQtQw16SGkl9dTul19YEsnfJ8ZFrfjCDISB7v6OM+QImE3t8SWgnpRfugfFkY4r06fp/ctNfle+ilZ4Hy1XLqLRg==

ello Digital SAT

BlgrxY/Zg4D/iV59yERcKAb5UZmFTiAfmhW3n+2Mr1vg1UmrThLgkUNZWHI+Ebt+IJRm2yE4+N/onJheY03c+lziNFFIUW+lly48I9oVSe9sntVNwkn
p0AHQIkU16YV25Zxa/GlcKWWnyFtgIB44rOIBhHNRekuA/abMRzDD/VSmdxEhSjXqgauVS+s5i7FkvxdGb6Q3sD6ERcA8U3I/hRD0DhG31hOWN+
Jp2+9AZQM9d0pUtzIk0ccHEen6rc7hAhOIRk4YCK95NHA59BqmuMPVR1eyEwAzCAONRhBF5c/yFkUV45g+sPDbJqJ5q7I2RvCX5XKoBa1Yw==



Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT

||1.1|D8C4101D-2633-5A8B-81BD-D35E76AF9304|2023-09-
13T08:18:48|CVD110412TF6|BtXtzQ5VbT3YA249mJ/XNuDxR4150xU2O1D6vG6a0aylObud1dn5Rx2jNCw
qNZw1WOHIUE2WopLVX7P8oZyTOngvGG7zFQ8S9Lum3yLrleLOu5Aad8ja1Mm+fd/sld1MvQX3/4/PxZe0u
LsFWmHesprujFtvFIY0RZj/eYo6frGQgDO0MxtKQGuzmERZ1RA2i6NEPJZkPgyhj+idh9B50bcp0rlyCVoc/cjK
AqIJGgVPPrwHRHgs7MhqfcSqQDCQtQw16SGkl9dTul19YEsnfJ8ZFrfjCDISB7v6OM+QImE3t8SWgnpRfug
FkY4r06fp/ctNfle+ilZ4Hy1XLqLRg==|00001000000504204441||

Fecha y Hora de Certificación:

2023-09-13T08:18:48

Este documento es una representación impresa de un CFDI

Folio Interno: **A 1667**

Folio Fiscal: CA1D3659-5C9C-45B1-8A45-EE1F81AE7C78

CSD del Emisor
00001000000501465415

CSD del SAT
00001000000505142236

Fecha de Emisión
2023-09-12T12:41:21

Fecha de Certificación
2023-09-12T12:41:23

Tipo de comprobante
I-Ingreso

Expedido en
44280

Datos del Emisor

JORGE ALEJANDRO RIVERA ZUÑIGA

RIZJ7212213X9

Régimen Fiscal: 621 - Incorporación Fiscal

Datos del Receptor

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE COLIMA

SED7707304N6

Domicilio Fiscal: 28077

Régimen Fiscal: 601 - General de Ley Personas Morales

Uso CFDI: G03-Gastos en general.

Código	Clave Prod/ Servicio	Cantidad	Unidad SAT	Unidad	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Objeto Impuesto	Impuesto	Importe	
	78181703 - Servicio de par	1	E48 - Unidad de servicio		ESTACIONAMIENTO	\$ 155.17	\$ 0.00	02 - Sí objeto de impuesto.	002-IVA 0.160000	\$24.8272 00	\$ 155.17
Subtotal										\$ 155.17	
Total Descuentos										-	
Total Impuestos Traslados										\$24.83	
Total Impuestos Retenidos										-	
Total										\$ 180.00	

Total con letra: Ciento ochenta pesos 00/100 MXN

Forma de Pago	01-Efectivo	Moneda	MXN-Peso Mexicano
Método de Pago	PUE-Pago en una sola exhibición	Tipo de Cambio	

Cadena Original del Timbre



||1.1|CA1D3659-5C9C-45B1-8A45-EE1F81AE7C78|2023-09-12T12:41:23|MAS0810247C0|q/jd3W3qoTY
+SazbbXjX6sS0/UOPjsFTg5ziBjD2fN6KAJSB6VKOuk6LLSjVs/t56oTCweuatKnQALW9/dVAyInO0TbGGVPuXpbQ2CKGPB0cGtTVZu
+UCoaiB1vrO4CbYQdFrKENMKk440B7d7dUZ6DnmoA7KmoBhy2SW0d77BvBrgC/qm6Zj8ong
+Fuk0ROzNo2NMmfmyOeOaDFDuMVy+lvSQF7F39DO1CNYe+nP/jkP/rMOmTu8ebMqDoKubWzrxORUS0MtFXyuyiiRh+VIQop
+QCn6leENHwRBmJ7K5sYQ6TDZIU30UysL1+zyvmQhx9VTWE2sp1GeUMstwA==|00001000000505142236||

Sello Digital del Emisor

q/jd3W3qoTY
+SazbbXjX6sS0/UOPjsFTg5ziBjD2fN6KAJSB6VKOuk6LLSjVs/t56oTCweuatKnQALW9/dVAyInO0TbGGVPuXpbQ2CKGPB0cGtTVZu
+UCoaiB1vrO4CbYQdFrKENMKk440B7d7dUZ6DnmoA7KmoBhy2SW0d77BvBrgC/qm6Zj8ong
+Fuk0ROzNo2NMmfmyOeOaDFDuMVy+lvSQF7F39DO1CNYe+nP/jkP/rMOmTu8ebMqDoKubWzrxORUS0MtFXyuyiiRh+VIQop
+QCn6leENHwRBmJ7K5sYQ6TDZIU30UysL1+zyvmQhx9VTWE2sp1GeUMstwA==

Sello Digital del SAT

VRMUImOHfk
+Rqb1wxroHH2jIHJ9ay8egDcVlVoxMYI435SAJWaMirseVanAtuMbgfB2GsL0k2LF4O3dQD7mfkhZpaLJmn6c9EUa0eqEW9HN/8Dg
WtFmRI7gqDXhIj5Fq+Y5RJM20xP3DWvLRQUQOvoDgXqQHaE2ao/CxN/m0UxWkVC+KD
+q/IBRI/wbVlPbalnUGLVK2e3DV4oi96YIDKSPzclv8Y6r6LO3T6rfQx26l/0XJWGQUrTlp1O3enEdYdL3742KqVzvUv8kNTyHJ/JQpRdyO
3mc4lrqMGEp/sFfrHI73Ltg5WjotSFAdyvS526XgUcr0em6J0xzjGSg==

REVISADO

Este documento es una representación impresa de un CFDI

RFC emisor: RUDA900808E9A
Nombre emisor: ALINA ALEJANDRA RUIZ DOMINGUEZ
RFC receptor: SED7707304N6
Nombre receptor: SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE COLIMA
Código postal del receptor: 28077
Régimen fiscal receptor: Personas Morales con Fines no Lucrativos
Uso CFDI: Gastos en general.

Folio fiscal: EC4DDA33-04D7-4527-8295-3DF1894A26A8
No. de serie del CSD: 00001000000517373880
Código postal, fecha y hora de emisión: 44360 2023-09-12 23:33:50
Efecto de comprobante: Ingreso
Régimen fiscal: Incorporación Fiscal
Exportación: No aplica

Conceptos

Clave del producto y/o servicio	No. identificación	Cantidad	Clave de unidad	Unidad	Valor unitario	Importe	Descuento	Objeto impuesto		
90101501		1.00	E48	Unidad de servicio	418.1	418.10		Sí objeto de impuesto.		
Descripción	CONSUMO DE ALIMENTOS				Impuesto	Tipo	Base	Tipo Factor	Tasa o Cuota	Importe
Número de pedimento	Número de cuenta predial				IVA	Traslado	418.10	Tasa	16.00%	66.90

Moneda: Peso Mexicano
Forma de pago: Efectivo
Método de pago: Pago en una sola exhibición

Subtotal \$ 418.10
Impuestos trasladados IVA 16.00% \$ 66.90
Total \$ 485.00

Sello digital del CFDI:

HfOTuqWNlgySIPWsx1qIefpey+nQQrj+fPI/EewARtHvqIHeWBVEyLGycRrWaXmduZs6ixooiLgRPi/krQ1Gn/46YmcljopnZmPWfc+9CnmKznkf0o7iCyb4grGBSTn+tCoJ2xNNQmjAkK9C9ScCohFdSP1oiJJzta7oBDR6P/s42PYZZN0mv9F86CND03ReF4PONEK5Ko+Mw2HCQJzu0RjQMYL0b3KKB0aPswVT72ANJL033AdXwK3PldVtqAS/Xa/7vNhlVylJXELdBAe4L90TmzgmJ8f823SdPwej1jopS5gX/lxNbSuap/qStFLxGnQ1Mzui13phrPA==

Sello digital del SAT:

NVdhvDPBmW2aIE73KUuaz+OwXKE2JUIM+BdsBlmhukc/4bA23LNC5w9+U+vIzGc74R7SeiawqA8WYoksAOPuUYUOybLqW81SKhIALUA2F0eXWn1uyR5LiHAWsFKXnI9LFuiz64ZHf7aqg1r0DYt94r9f0Cj3SJnasXMKQwkalyG50ULY1zTtq/3PImailk+h4feYgSLIxSGZn7VSxZ4VXJfVbP2Ycge8l+LX/A3cC9mWzNBPZc0RRRlaPie8RWMqoiIAAfyFCFkdok84fCk0k4yVHbkRu7VxV1DH2DT5eCQ8nFmCBq3qFBO3/B5/7JnSfr8U5cOoDfWzX2K2OKg==

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT:

||1.1|EC4DDA33-04D7-4527-8295-3DF1894A26A8|2023-09-12T23:34:07|SAT970701NN3|HfOTuqWNlgySIPWsx1qIefpey+nQQrj+fPI/EewARtHvqIHeWBVEyLGycRrWaXmduZs6ixooiLgRPi/krQ1Gn/46YmcljopnZmPWfc+9CnmKznkf0o7iCyb4grGBSTn+tCoJ2xNNQmjAkK9C9ScCohFdSP1oiJJzta7oBDR6P/s42PYZZN0mv9F86CND03ReF4PONEK5Ko+Mw2HCQJzu0RjQMYL0b3KKB0aPswVT72ANJL033AdXwK3PldVtqAS/Xa/7vNhlVylJXELdBAe4L90TmzgmJ8f823SdPwej1jopS5gX/lxNbSuap/qStFLxGnQ1Mzui13phrPA==|00001000000504465028||

RFC del proveedor de certificación: SAT970701NN3 Fecha y hora de certificación: 2023-09-12 23:34:07
No. de serie del certificado SAT 00001000000504465028



REVISADO



Dependencia: COORDINACION CAS DIF.
No. de Oficio: 127/2023
Asunto: El que se indica

C.P.E. CESAR MAURILIO MACIAS RAMIREZ
DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN
Y FINANZAS DEL DIF ESTATAL COLIMA
PRESENTE

Por medio del presente, me dirijo a Usted de la manera más atenta para hacer de su conocimiento la comprobación de gastos referente al recurso solicitado por medio del **Oficio 115/2023**, emitido por esta Coordinación con la finalidad de que fuese autorizado recurso económico para solventar los gastos generados por el traslado de la menor de edad BERENICE GUADALUPE VILLANUEVA FARIAS, quien se encuentra bajo el resguardo del CAS Francisco Gabilondo Soler, al Hospital Civil "Fray Antonio Alcalde" de la Ciudad de Guadalajara para ser revisada y valorada por el especialista en oftalmología para una posible cirugía de cataratas congénita.

En el oficio en comento se solicitó la cantidad de \$2,580.00 (Dos mil quinientos ochenta pesos 00/100 MN) de los cuales se realizaron gastos por la cantidad de \$1,389.00 (Mil trescientos ochenta y nueve pesos 00/100 MN); se anexa copia de las facturas que acreditan los mismo. De igual manera se informa del reintegro del efectivo restante por \$1,191.00 (Mil ciento noventa y un peso 00/100 MN). De igual manera, anexo las facturas correspondientes a los gastos en comento.

Sin más por el momento me despido, agradeciendo de antemano la atención brindada al presente y aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.



ATENTAMENTE
Colima Col. A 20 de septiembre de 2023

COORDINACIÓN
DE LOS CENTROS DE
ASISTENCIA SOCIAL
LICDA. MA. MAGDALENA DIAZ VEGA
ENCARGADA DE LA COORDINACIÓN DEL CAS "FRANCISCO GABILONDO SOLER"
DE DIF ESTATAL COLIMA

C.c.p.- LICDA. ROSA MARIA BAYARDO CABRERA.- DIRECTORA GENERAL DE DIF ESTATAL COLIMA.- Para su conocimiento
LIC. RAFAEL CONTRERAS OCHOA.- DIRECTOR DE ASISTENCIA JURIDICA DE DIF ESTATAL.- Mismo Fin.
Archivo./DVMM

"2023, AÑO DE LA CONMEMORACION DEL 500 ANIVERSARIO DE LA FUNDACIÓN DE LA VILLA DE COLIMA"
Francisco Zarco esq. Alfonso Sierra Partida s/n, Fracc. Lomas Vista Hermosa C.P. 28017 Colima, Col. México.
Tel: 01 (312) 31 28885 www.difcolima.gob.mx email: casahogar.fgsotmail.com

COLIMA
Gobierno del Estado

DIF
ESTATAL COLIMA

**SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE COLIMA** 001157
R.F.C. SED-770730-4N6
Encino #530 Col. Rinconada del Pereyra
C.P. 28078, Colima, Col. Tel. 312 316 31 02

Recibo de Ingresos		
01157		
Expedido en Colima, Col.		
21	09	2023

DIAZ VEGA MA. MAGDALENA

Recibimos de:

Domicilio:

R.F.C.:

La cantidad de: **1,191.00**

(MIL CIENTO NOVENTA Y UN PESOS 00/100 M.N.)

Concepto: **REINTEGRO DE GASTOS POR EL TRASLADO DE UN MENOR AL HOSPITAL FRAY ANTONIO
ALCALDE EN GUADALAJARA**

1) REINTEGROS GASTOS A COMPROBAR

11120500008 - BANORIE CIA. 0314225090 BANORIE CIA. 0314225090 RECURSO ESTATAL
(GASTO CORRIENTE) (27)

Afectación:

Total:

1,191.00

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL

HACIENDA | SAT



REGISTRADO
Pagador Fideicomiso de Contribuyentes
SISTEMA PARA EL
DESARROLLO INTEGRAL DE LA
FAMILIA DEL ESTADO DE
COLIMA
Fiscal, comprobantes y otros
datos
¡NO DEBEMOS
VALER TU INFORMACIÓN
FISCAL!

IVANNE MORALEZ CUENTES

Nombre y Firma
ORIGINAL



SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL
ESTADO DE COLIMA



COLIMA
Gobierno del Estado

DIF
ESTATAL COLIMA

DIRECCIÓN DE ASISTENCIA JURÍDICA
COORDINACIÓN DE CENTROS
DE ASISTENCIA SOCIAL
DIF ESTATAL COLIMA

Nº DE OFICIO: 115/2023
ASUNTO: El que se indica

Licda. Rosa María Bayardo Cabrera
Directora General del DIF Estatal Colima
PRESENTE:

Por medio del presente, me permito dirigirme a Usted de manera respetuosa a fin de hacerle de su conocimiento que de la niña BERENICE GUADALUPE VILLA NUEVA FARIAS de 5 meses de edad, quien se encuentra bajo el resguardo del CAS Francisco Gabilondo Soler y al cuidado en hogar de acogida de la C. SALUD GARIBAY fue llevada a la consulta médica de oftalmología pediátrica en el Hospital Regional Universitario (HRU) el pasado 28 de julio y tras la revisión de la especialista DRA. ELIZABETH MORA PÉREZ diagnosticó la presencia de catarata congénita puntiforme por lo que indicó que la menor de edad requiere una cirugía y la derivó al hospital civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde" para ser revisada, valorada y realizarle el procedimiento quirúrgico. Es por ello que antes de enviar este documento el personal del departamento médico del CAS Francisco Gabilondo Soler agotó la posibilidad de realizar la cita de valoración en el nosocomio ya mencionado en la Ciudad de Guadalajara a través de la gestión del mismo HRU, no obstante refirieron que el trámite se modificó y resulta imprescindible que para solicitud de ella pueda acudir el paciente acompañado de su cuidador para que ahí mismo lo revise el oftalmólogo pediátrico y pueda otorgarle la cita de acuerdo a lo que considere en dicha revisión. Anexo copias de hoja de referencia, reporte de la médico del CAS y hoja de requisitos.

En razón de lo anterior, y existiendo la necesidad de hacer los traslados respectivos de ida y regreso de los niños en comento, es por lo que le solicito su valioso apoyo a fin de que nos pueda autorizar los viáticos, así como la asignación del **C. VICTOR HUGO PÉREZ HERNANDEZ** como chofer, para lo cual desgloso los gastos a ejecutar:

- Vehículo la Avanza
- Casetas de cobro: \$800.00
- Gasolina: \$1,000.00
- Alimentos: \$600.00 (desayuno para chofer, enfermer@ y cuidadora)
- Consulta: \$80.00
- Estacionamiento: \$100.00
- **TOTAL: \$2,580.00**

Sin más por el momento, me despido no sin antes enviar un cordial y atento saludo.

Atentamente:
Colima, Col. a 30 de agosto de 2023



Licda. Ma. Magdalena Díaz Vega
Encargada de la coordinación de los CAS del
DIF Estatal Colima

COORDINACIÓN
DE LOS CENTROS DE
ASISTENCIA SOCIAL

C.c.p. LICDA. CESAR MAURILIO MACIAS RAMIREZ.- Director. de Administración y Finanzas DIF Estatal Colima
C.c.p. LIC. RAFAEL CONTRERAS OCHOA.- Director de Asistencia Jurídica del DIF Estatal Colima
C.c.p. Archivo/fgs



1153
30 AGO. 2023

RECIBIDO
DIRECCIÓN DE ASISTENCIA
JURÍDICA

**CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL
"FRANCISCO GABILONDO SOLER"**

AREA MÉDICA

ASUNTO: PARTE INFORMATIVO

**LICDA MAGDALENA DIAZ VEGA
COORDINADORA DE LOS CENTROS DE ASISTENCIA SOCIAL
DEL DIF ESTATAL DE COLIMA
P R E S E N T E**

Por medio de la presente me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento el seguimiento que se brinda a la menor BERENICE GUADALUPE VILLANUEVA FARIAS por parte del área médica de este centro.

El día 28 de julio, se llevó a la menor a su cita por el servicio de OFTALMOLOGIA PEDIATRICA DEL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO. En la consulta realizada por la DRA. ELIZABETH MORA PEREZ comenta que, de acuerdo a la valoración realizada. - se observa que presenta catarata congénita puntiforme y se requiere una cirugía en un servicio hospitalario de tercer nivel, por lo cual decide realizar referencia al hospital civil de Guadalajara "Fray Antonio alcalde" para la valoración, seguimiento e intervención quirúrgica, dicho procedimiento esta siendo gestionado por esta área para su cita de primera vez y en cuanto se nos de una respuesta, le haremos llegar los requerimientos para su valoración y autorización.

Así mismo, el día de hoy 11 de agosto del presente año se llevó a la menor a toma de muestra en el laboratorio del HRU para los seguimientos por las diferentes áreas que integran su tratamiento.

Por último, hacer de su conocimiento, que la menor se encuentra con buena evolución clínica y estable en su proceso en el desarrollo, con buenas expectativas.

Anexo referencia clínica de envío al hospital civil de Guadalajara

Sin más por el momento agradecemos de antemano su apoyo, haciéndole llegar un cordial saludo

ATENTAMENTE

Colima, Col. 11 de agosto del 2023

Servicio Médico del Centro de Asistencia Social
"Francisco Gabilondo Soler"



**DRA. EVELYN PAOLA MUÑOZ MIRAMONTES
MEDICO ADSCRITO AL CAS "FCO GABILONDO SOLER"
CED. PROF. 12133427**

Elaboro:  Enf. Osbaldo Rafael Luevanos Puentes. Adscrito al Cas "Fco Gabilondo Soler"

C.c.p. Licda. Miriam Tapia Cruz. Administradora del Cas "Fco Gabilondo Soler"
C.c.p. Archivo

Servicios de Salud del Estado de Colima
 Dirección de Servicios de Salud
 HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO

Folio **102311**
 Clave: FO-MGC
 Emisión: 14/0
 versión
 Pág. 1

HOJA DE REFERENCIA / CONTRAREFERENCIA

TIPO DE REFERENCIA PREFERENTE ORDINARIA URGENTE

FECHA **UNIDAD MÉDICA QUE REFIERE**
 31/07/2023 03:36:38 HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO
Día Mes Año Hora

DOMICILIO **COLONIA** **CP**
 FCO ZARCO ESQ. SIERRA JARDINES DE LAS LOMAS 28017

NOMBRE DEL PACIENTE **EDAD**
 VILLANUEVA FARIAS BERENICE GUADALUPE 0
Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

FECHA DE NACIMIENTO **CURP** **SEXO**
 21/03/2023 12:00:00 VIFB230321MCMLRRA1 Femenino

UNIDAD MÉDICA A LA QUE REFIERE
 HOSPITAL GENERAL TECOMÁN (TECOMAN)
Hospital Civil de Guadalajara
MUNICIPIO
 COLIMA
NOMBRE DE FAMILIAR

ESPECIALIDAD O SERVICIO
 Oftalmología

TELÉFONO(S)
 3123128885

TELÉFONO DE FAMILIAR

ACTIVO DE LA REFERENCIA (Resumen Clínico del Padecimiento)

T.A. 0/0	F.C. 0	F.R. 0	Grupo Sanguíneo:
Peso: 0.000	Talla: 0.000	Temperatura:	0.0


Nota Médica:

PROBLEMA:
 Niña de 4 meses de edad con dx de CATARATAS CONGENITAS AO
 Paciente derivada del ALBERGUE YA QUE ESTA EN CUSTODIA
 Nacida en Tecoman aparentemente a las 32 SDG hija de madre con antecedente de drogadiccion .
 La paciente en este momento en vigilancia de hormonas tiroideas por hipertirodismo , por ENDOCRINOLOGIA
 PEDIATRIDA quien la deriva a este servicio por presentar leucocoria

SUBJETIVO:
 O. SA conjuntiva normal, cornea transparente caf amplia iris arquitectura normal, cristalino opacidad
 puntiformes en od paracentral temporal en oi central puntiformes

Impresión diagnóstica:

PLAN.
 SE DERIVA A MANEJO EN TERCER NIVEL
 HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA
 DIAGNOSTICO: > [Q12.0] Catarata congénita [Primera vez].

 **DRA. ELIZABETH MORA PÉREZ**
 UNAM
 CED. PROF. 3873064
 ISSSTE CLAVE INSTIT. 915

ELIZABETH MORA PEREZ **NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE** **NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD**

CIVIL DE GUADALAJARA

(VIEJO)

"Fray Antonio Alcalde"

Hospital esquina Coronel Calderón,
Calle El Retiro. Guadalajara, Jal.
Tel. (33) 39424400, ext. 43003.

Acudir de **Lunes a Jueves a las 07:00 hrs.** a
la Torre de Especialidades, área de Consulta
Externa, donde deberá abrir expediente y
posteriormente se le brindará la consulta
por la especialidad que corresponda.
(Costo de la Consulta: \$80.00 Aprox.)

*Llevar tres copias de:

- Acta de nacimiento
- CURP
- Credencial de Elector
- Comprobante de domicilio
- Póliza del Seguro Popular

Inj. Firmó Trabajo Social: _____

Hospital Regional Universitario de Colima