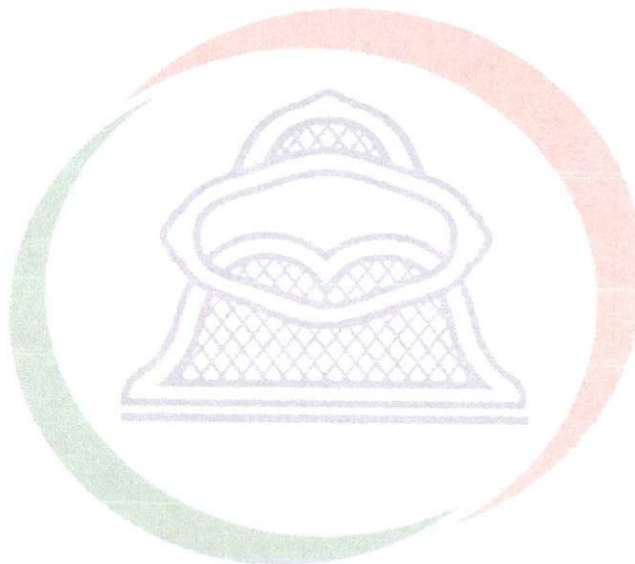


**NOMBRE: MARIA DEL
CARMEN ROA ACEVES.**

**CARGO: COORDINADORA
DE DISCAPACIDAD**

ÁREA: COORDINACIONES

TRIMESTRE: PRIMERO



**[INFORME TRIMESTRAL DE LAS METAS POR ACTIVIDAD,
CORRESPONDIENTES AL PERIODO 2021]**





"2021, Año de la Consumación de la Independencia y la Grandeza de México".

EVIDENCIA FOTOGRAFICA TRIMESTRAL DE ACTIVIDADES			
TRIMESTRE:	PRIMERO	FECHA:	
MUNICIPIO:	ISIDRO FABELA		
ÁREA:	COORDINACION DE DISCAPACIDAD		
NOMBRE DEL SERVIDOR PUBLICO:	MARIA DEL CARMEN ROA ACEVES		

REPORTE TRIMESTRAL

OBSERVACIONES: A RAIZ DE LA CONTINGENCIA POR COVID-19 INICIANDO EN EL MES DE MARZO DEL 2021, Y DANDO CONTINUEDAD A LA FECHA, NO SE HA PODIDO CUMPLIR CON LAS METAS PROGRAMADAS, SIN EMBARGO SE HA SEGUIDO APOYANDO A LA POBLACION QUE MAS LO NECESITA.

ACTIVIDAD 1:



SE HA REALIZO LA ENTREGA DE, 5 APARATOS AUDITIVOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SE APOYO CON 3 ANDADERAS A PERSONAS QUE ASI LO REQUIRIERON, 10 BOLSAS DE PAÑALES A PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ENTREGAMOS 50 DESPENSAS




#EdomexEnSemáforoNaranja



A PARTIR DEL
26 DE ABRIL
EN EL EDOMÉX
AVANZAMOS A
SEMAFORO
AMARILLO



DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: SE REGISTRA SIN ACTIVIDAD


C. MARIA DEL CARMEN ROA ACEVES.
PRESIDENTE DEL SIMDIF ISIDRO FABELA.



LISTA DE BENEFICIARIOS 2021

DISCAPACIDAD

1. JOSE LOPEZ MURADAS
COL. EJIDO PALMA
55 35 64 09 54
56 AÑOS
2. JOSE PEDRO MANRIQUEZ MEZA
COL. EJIDO MIRAFLORES
55 38 67 85 57
46 AÑOS
3. CRISTINA DEL ANGEL GENARO
PALMA
55 12 29 40 03
50 AÑOS
4. GRACIELA PIÑON LUNA
COL. AURORA
55 89 94 61 55
54 AÑOS
5. MARTHA VARGAS ROSAS
COL. AURORA
55 49 21 19 20
21 AÑOS



PRODUCTOS Y SERVICIOS INTEGRALES ESPECIALIZADOS XOCO

VALE DE ENTREGA AUXILIAR AUDITIVO DIFEM

FOLIO: C 1886

FECHA DE ENTREGA:

HORA DE ENTREGA:

NOMBRE DEL PACIENTE: Vargas Rosas Martha

DESCRIPCIÓN DEL AUXILIAR AUDITIVO ASIGNADO:

- RIA 2** AUXILIARES AUDITIVOS 100% DIGITALES TIPO CURVETA PARA PERDIDA Motococh O.D. O.I.
- DYNAMO** AUXILIARES AUDITIVOS 100% DIGITALES TIPO CURVETA PARA PERDIDA _____ O.D. O.I.
- VIBRADOR ÓSEO** AUXILIARES AUDITIVOS 100% DIGITALES TIPO CURVETA PARA PERDIDA _____ O.D. O.I.

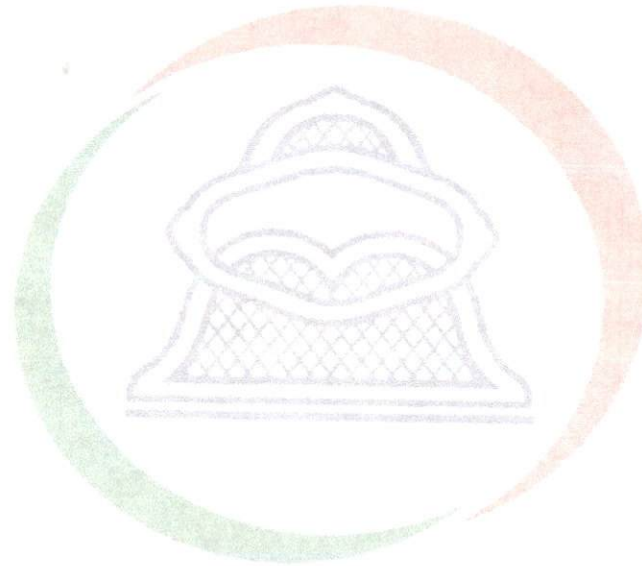
IMPORTANTE PRESENTAR ESTE VALE ORIGINAL PARA RECIBIR EL AUXILIAR AUDITIVO ASIGNADO.

**NOMBRE: MARIA DEL
CARMEN ROA ACEVES.**

**CARGO: COORDINADORA
DE DISCAPACIDAD.**

ÁREA: COORDINACIONES

TRIMESTRE: CUARTO.









**[INFORME TRIMESTRAL DE LAS METAS POR ACTIVIDAD,
CORRESPONDIENTES AL PERIODO 2021]**



H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
ISIDRO FABELA 2019-2021



"2020, Año de Laura Méndez de Cuenca; emblema de la mujer Mexiquense".

EVIDENCIA FOTOGRAFICA TRIMESTRAL DE ACTIVIDADES	
TRIMESTRE:	CUARTO
MUNICIPIO:	ISIDRO FABELA
ÁREA:	COORDINADORA DE DISCAPACIDAD
NOMBRE DEL SERVIDOR PUBLICO:	MARIA DEL CARMEN ROA ACEVES
REPORTE TRIMESTRAL	
OBSERVACIONES: CON SEMAFORO VERDE Y DANDO CONTINUEDAD A LA FECHA SEGUIMOS GESTIONANDO DIVERSOS APOYOS PARA BENEFICIO DE NUESTRO MUICIPIO, APOYANDO A LA APOYANDO A LA GENTE QUE MAS LO NECESITA	
ACTIVIDAD 1:	
	
	
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: SE REALIZO LA ENTREGA DE BASTONES, ANDADERAS, PAQUETES DE PAÑALES, Y SILLAS DE RUEDAS.	
ACTIVIDAD 2:	
	
	
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: SE GESTIONO EN CONJUNTO DEL DIFEM EL APOYO DE APARATOS FUNCIONALES Y APARATOS AUDITIVOS A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS.	


MARIA DEL CARMEN ROA ACEVES



1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000

1000



Factura
Folio nota: S05C04CA7991
Serie: FA
Folio: 611

7

SERVICIOS Y EQUIPOS MEDICOS INTERNACIONALES DE TOLUCA S.A. DE C.V.
R.F.C SEM0206032U7 TEL (722) 2 17 26 26
DOMICILIO: JOSÉ MARÍA PINO SUÁREZ NO. 722 COL. CUAUHTÉMOC C.P. 50130, TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO
Comprobante: I - Ingreso
Régimen Fiscal: 601 - General de Ley Personas Morales

0163

JESUS CARRANZA JESUS CARRANZA SUR No. 323 COL. HERMANOS DE LA VEGA, C.P 50180 TOLUCA, MEXICO TEL (722) 217-6371	METEPEC AV. BENITO JUAREZ No.528 LOCAL A COL. SAN MATEO, C.P. 52140 METEPEC, MEXICO TEL (722) 270-3683	ALFREDO DEL MAZO BLVD. ALFREDO DEL MAZO No. 727 LOCAL 3 COL. CIENTIFICOS, CP 50075 TOLUCA, MEXICO TEL (722) 236-5334
---	--	--

Lugar de Expedición: 50075 Uso CFDI: G03

Cliente: S05287 Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Isidro	R.F.C.: SMD950906U2A
Domicilio:	
No. Ext.	
C.P.: 54483 Municipio:	Estado:
	Pais: MX

27 SEP. 2021

OPERADO

ATENDIDO POR: ROBERTO ESCOBAR

CANTIDAD	U.M.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	DESC. %	IMPUESTOS	IMPORTE
12.00	H87 PIEZA	cod: 012138 BASTON ALEMAN R100013 NEGRO DE ALUMINIO No. serie:	129.31	0.00	IT16-IVA-248.28	1,551.72
1.00	H87 PIEZA	cod: 012015 ANDADERA ECONOMICA ALQ.PLEGABLE DE ALUMINIO No. serie:	568.97	0.00	IT16-IVA-91.03	568.97
1.00	H87 PIEZA	cod: 012452 SILLA DE RUEDAS ECONOMICA MOBI ECG800 FIJA No. serie:	1,373.28	0.00	IT16-IVA-315.72	1,973.28

CFDI Relacionado:
Tipo Relación:
CFDI Relacionado:

IMPORTE CON LETRA
CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS 00/100 M.N

SUBTOTAL:	\$4,093.97
IMPUESTO TRASLADADO I.V.A. 0.16:	\$655.03
TOTAL:	\$4,749.00

Forma de pago : 03 - Transferencia electrónica de fondos
Metodo de pago : PUE - Pago en una sola exhibición
Moneda : MXP

Folio Fiscal : 8A39A65A-B1D6-4101-BA12-A43F8AA1E32B

No. de serie del CSD del SAT : 00001000000503727538

Fecha y Hora de certificación : 18/08/2021 16:04:14

Serie Certificado del Emisor: 00001000000407548576

** Este documento es una representación impresa de un CFDI 3.3

** ESTE COMPROBANTES DE PAGO ES VALIDO COMO GARANTÍA PARA CUALQUIER DEFECTO DE FABRICA, FAVOR DE PRESENTARLO.
** LA GARANTÍA DE ESTE PRODUCTO ES DIRECTAMENTE CON EL PROVEEDOR O FABRICANTE
** EL CLIENTE DEBERÁ PRESENTAR FACTURA Y EMPAQUE ORIGINAL EXPEDIDA POR SEMIT PARA HACER VALIDA LA GARANTÍA EN CONCENTRADORES DE OXIGENO, LA GARANTÍA LA APLICA DIRECTAMENTE EL PROVEEDOR. NO. SERIE: _____
** LA GARANTÍA NO APLICA EN CAMBIOS DE TALLA O EL MAL USO DEL PRODUCTO.
** NO SE ACEPTAN CAMBIO NI DEVOLUCIONES SALIDA LA MERCANCIA.
** NO APLICA GARANTÍAS EN CORSETERÍA, ORTOPEDIA, EN PRODUCTOS DESECHABLES, FOCOS, BATERÍAS, CÁNULAS, HUMEDECEDORES, BARRERAS, BOLSAS COLOSTOMÍA, AUMENTOS PARA W.C., SILLAS DUCHA, SILLAS CÓMODO, OXÍMETROS, TERMÓMETROS, REGULADOR PARA OXIGENO.
**SE APLICAN RESTRICCIONES EN TODOS LOS PRODUCTOS.

RECIBO MERCANCÍA E INDICACIONES DE USO DEL PRODUCTO.

FIRMA DEL CLIENTE _____

NO SE ACEPTAN
DEVOLUCIONES

PAGADO

Observaciones:

Basado en venta de Retail One S05C04CA7991

Sello digital del CFDI

Sello del SAT

8

NP/ChME0T6BjPzR94deSviiWY5xunn1ECn9NQW5q6bC8e0YEihHxhwt9IBhs3T/Ws+K57weA2x4rddk7Yay WEWGF0ufjFirOqIvHqM+mB8GpPGKIU/q41uXQ9QXgjAM9dZgaP2t2fvzZ86RAKmTYs9t9iir9PPBFuov7lw E6X2otqSWNvqZgt!WGwmosnb/R8L98F2OWznqB8oXAFymohycoQyb5ZdE/NllurLpQpZhwilUBR00kW2
 WEWGF0ufjFirOqIvHqM+mB8GpPGKIU/q41uXQ9QXgjAM9dZgaP2t2fvzZ86RAKmTYs9t9iir9PPBFuov7lw 3OeV6mVWYmKkgUOb3toWpO9Ug24BHEd638Wzj28nQIDF24+70mHaawM5tjhu7oRMDcPnnAWpLj
 UCM2g0w8r4CYTTuBiDAF4ZKOeSNllcdvx9AG3rP7grboixrJXpiec3ja0+zgT9Quh2hX2rDO+zvZYbFJX6R1r xvOuCM2W0RSV1I3G6hqlQzc7PfoFJK3f8XWNGsjlMTdEOf4VbiSWSpjQhidWDMFIDKN9PWk+HK
 D2K0Nay24uLoHQiJh1LGNfOYcjTJjbaX+GNRSOvYyLsglaXEpyO46IfXw8/AznbionNdE5ikx7nnA== CRS627ulGrPU1shGXzi1ySn1rdEBbmY7A744J/korPkWN6z96fr9gQTchy090A+P0xupvJD1bVtQ+UpY
 AV2+VCQ==

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT

||1 1|8A39A65A-B1D6-4101-BA12-A43F8AA1E32B|2021-08-18T16:04:14|NP/ChME0T6BjPzR94deSviiWY5xunn1ECn9NQW5q6bC8e0YEihHxhwt9IBhs3T/Ws+K57w
 ddk7Yay68CJ3WEWGF0ufjFirOqIvHqM+mB8GpPGKIU/q41uXQ9QXgjAM9dZgaP2t2fvzZ86RAKmTYs9t9iir9PPBFuov7lwNjUCM2g0w8r4CYTTuBiDAF4ZKOeSNll
 AG3rP7grboixrJXpiec3ja0+zgT9Quh2hX2rDO+zvZYbFJX6R1rmyND2K0Nay24uLoHQiJh1LGNfOYcjTJjbaX+GNRSOvYyLsglaXEpyO46IfXw8/AznbionNdE5ikx7nr
 001000000503727538|]



000164

27 SEP. 2021

OPERADO

BASTONES			
NOMBRE	EDAD	COLONIA	TELEFONO
F FELISA HERNANDEZ DIONISO		MIRAFLORES	55 65 80 10 54 *
F CARMEN BARREPA LOPEZ		AURORA	
F FELIPA ROSAS CHAVEZ		PALOMAS	71 21 72 63 03
F JUANA JAIMES AGUIRRE		LAURELES	*
F ANGELICA FONSECA ARANDA		LAURELES	
F FRANCISCO ROSAS ROA		PALOMAS	71 21 72 63 03
F AUSENCIA MA. JESUS ARCE ROSAS		AURORA	55 72 72 19 66
ANGELA LUCILA CASTAÑEDA RIVERA		EJ. MIRAFLORES	
RUFINA ROSAS DURAN		EJ. MIRAFLORES	55 48 46 71 05
DELFINA TALAVERA MONTAÑO			89 92 00 68
F RANULFO NERI VARGAS		EJ. MIRAFLORES	89 94 47 18
F QUIRINO ROSAS ROSAS		EJ. MIRAFLORES	89 92 62 12
<i>Maria Marcelina Reyes Garcia</i>			

ANDADERAS			
NOMBRE	EDAD	COLONIA	TELEFONO
F ALFONSO PALMA GONZALEZ	62	AURORA	55 29 17 58 20 *

Toluca, Estado de México a 8 de Diciembre del 20 21

SRA. FERNANDA CASTILLO DE DEL MAZO
PRESIDENTA HONORARIA DEL SISTEMA
PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA
FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO.

Estimada presidenta, por este medio me dirijo a usted de la manera más atenta, para solicitar su apoyo consistente en la donación de Silla de Ruedas Estándar que requiere Guadalupe Vargas Vargas de edad 34 años con un diagnóstico Parálisis Cerebral infantil que mi situación económica me dificulta poder adquirirla.

Agradezco de antemano, la atención que se sirva dar a la presente

ATENTAMENTE.

Elena Vargas Lora
Nombre y firma

Nombre del beneficiario: Guadalupe Vargas Vargas
Edad 34 Diagnóstico: Parálisis Cerebral infantil.
Nombre del Co-Beneficiario: Elena Vargas Lora
Parentesco: Mamá
Domicilio: Indeguido 7a Loc Indeguido CP 54480
Municipio: Isidro Fabela
2 números telefónicos: 5549045983 7121726303

Toluca, Estado de México a 8 de Diciembre del 20 21

SRA. FERNANDA CASTILLO DE DEL MAZO
PRESIDENTA HONORARIA DEL SISTEMA
PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA
FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO.

Estimada presidenta, por este medio me dirijo a usted de la manera más atenta, para solicitar su apoyo consistente en la donación de Silla de Rodas Estándar que requiere Javier Aceves Sanchez de edad 25 años con un diagnóstico Disgenesia Cerebral severa ya que mi situación económica me dificulta poder adquirirla.

Agradezco de antemano, la atención que se sirva dar a la presente

ATENTAMENTE.

Flora Sanchez
Nombre y firma

Nombre del beneficiario: Javier Aceves Sanchez

Edad: 25 Diagnóstico: Disgenesia Cerebral Severa

Nombre del Co Beneficiario: Flora Sanchez Vazquez

Parentesco: Mamá

Domicilio: Calle Tabasco en Colonia Laureles

Municipio: Isidro Tabela

2 numeros telefonicos: 5522424287 5589447318

Toluca, Estado de México a 8 de Diciembre del 20 21

SRA. FERNANDA CASTILLO DE DEL MAZO
PRESIDENTA HONORARIA DEL SISTEMA
PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA
FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO.

Estimada presidenta, por esto medio me dirijo a usted de la manera más atenta, para solicitar su apoyo consistente en la donación de Silla de Ruedas Estándar que requiere Ingrid Trejo Juárez de edad 20 años con un diagnóstico Parálisis Cerebral infantil que mi situación económica me dificulta poder adquirirla.

Agradezco de antemano, la atención que se sirva dar a la presente

ATENTAMENTE.


Nombre y firma

Nombre del beneficiario: Ingrid Trejo Juárez

Edad 20 Diagnóstico: Parálisis Cerebral infantil

Nombre del Co Beneficiario: Mirna Juárez Sánchez

Parentesco: Mamá

Domicilio: Av. México s/n Colonia Laureles C.P. 54483

Municipio: Isidro Fabela

2 números telefónicos: 5544984243 - 5589946446

Toluca, Estado de México a 8 de Diciembre del 2021

SRA. FERNANDA CASTILLO DE DEL MAZO
PRESIDENTA HONORARIA DEL SISTEMA
PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA
FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO.

Estimada presidenta, por este medio me dirijo a usted de la manera más atenta, para solicitar su apoyo consistente en la donación de Silla de Ruedas que requiere Wendy Yesenia Maín Hernández de edad 19 años con un diagnóstico Parálisis Cerebral Infantil ya que mi situación económica me dificulta poder adquirirla

Agradezco de antemano, la atención que se sirva dar a la presente

ATENTAMENTE.

LORENZA FLORES O
Nombre y firma

Nombre del beneficiario: Wendy Yesenia Maín Hernández
Edad: 19 Diagnóstico: Parálisis Cerebral Infantil
Nombre del Co Beneficiario: Lorenza Flores Almazan
Parentesco: Abuelita
Domicilio: Carr. Monte Alto 7m Colonia Ejido Miraflores CP 56100
Municipio: Isidro Fabela
2 numeros Telefonicos: 5630394724, 5510408466

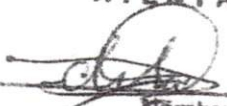
Toluca, Estado de México a 8 de Diciembre del 2021

SRA. FERNANDA CASTILLO DE DEL MAZO
PRESIDENTA HONORARIA DEL SISTEMA
PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA
FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO.

Estimada presidenta, por este medio me dirijo a usted de la manera más atenta, para solicitar su apoyo consistente en la donación de Silla de Ruedas Estándar requiere Dulce Inocencia Obispo Aceves de edad 32 años con un diagnóstico Fractura de la Diáfisis del Húmero que mi situación económica me dificulta poder adquirirla.

Agradezco de antemano, la atención que se sirva dar a la presente

ATENTAMENTE.



Nombre y firma

Nombre del beneficiario: Dulce Inocencia Obispo Aceves
Edad 32 Diagnóstico: Fractura de la Diáfisis del Húmero
Nombre del Co Beneficiario:
Parentesco:
Domicilio: Calle Lirios 7n Colonia Miraflores. CP. 54484
Municipio: Isidro Tabela
2 números telefónicos: 5591949809-5534933844

Toluca, Estado de México a 8 de Diciembre del 20 21

**SRA. FERNANDA CASTILLO DE DEL MAZO
PRESIDENTA HONORARIA DEL SISTEMA
PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA
FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO.**

Estimada presidenta, por este medio me dirijo a usted de la manera más atenta, para solicitar su apoyo consistente en la donación de Silla de Ruedas Estándar que requiere Feliciano Morales Santiago de edad 41 años con un diagnóstico Virus en Espina Dorsal ya que mi situación económica me dificulta poder adquirirla.

Agradezco de antemano, la atención que se sirva dar a la presente

ATENTAMENTE.


Nombre y firma

Nombre del beneficiario: Feliciano Morales Santiago

Edad: 41 Diagnóstico: Virus en Espina Dorsal

Nombre del Co Beneficiario: _____

Parentesco: _____

Domicilio: Calle Sauce 5/1 Colonia La Aurora CP 54480

Municipio: Isidro Fabela

2 números telefónicos: 5535099118 - 5534015572

Toluca, Estado de México a 8 de Diciembre del 20 21

SRA. FERNANDA CASTILLO DE DEL MAZO
PRESIDENTA HONORARIA DEL SISTEMA
PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA
FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO.

Estimada presidenta, por este medio me dirijo a usted de la manera más atenta, para solicitar su apoyo consistente en la donación de Silla de Ruedas Estándar que requiere Berenice Madin Marquez de edad 25 años con un diagnostico Leucemia Linfoblástica Aguda que mi situación económica me dificulta poder adquirirla.

Agradezco de antemano, la atención que se sirva dar a la presente

ATENTAMENTE.



Nombre y firma

Nombre del beneficiario: Berenice Madin Marquez
Edad: 25 Diagnostico: Leucemia Linfoblástica Aguda
Nombre del Co Beneficiario: Victor Madin Sanchez
Parentesco: Papá
Domicilio: Av. del Trabajo en Colonia Aurora C.P. 54486
Municipio: Isidro Fabela
2 numeros Telefonos: 5610593057-5589947318

Toluca, Estado de México a 8 de Diciembre del 2021

SRA. FERNANDA CASTILLO DE DEL MAZO
PRESIDENTA HONORARIA DEL SISTEMA
PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA
FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO.

Estimada presidenta, por este medio me dirijo a usted de la manera más atenta, para solicitar su apoyo consistente en la donación de Silla de Ruedas Estándar que requiere Dora Olivia Juárez Salas de edad 48 años con un diagnóstico Fractura de la Diáfisis del Húmero ya que mi situación económica me dificulta poder adquirirla.

Agradezco de antemano, la atención que se sirva dar a la presente

ATENTAMENTE.



Nombre y firma

Nombre del beneficiario: Dora Olivia Juárez Salas

Edad 48 Diagnóstico: Fractura de la Diáfisis del Húmero

Nombre del Co Beneficiario:

Parentesco:

Domicilio: Calle Panorámica Oriente 7m loc. Ejido la Palma CP 54443

Municipio: Isidro Fabela

2 números telefónicos: 5572721966 - 5589947318