



PASE DE CAJA

COORDINACION DE ACCESIBILIDAD E INCLUSION

DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

FOLIO DE PASE

FECHA DE EXPEDICION

CONTRIBUCION:

661394

FORMA DE PAGO:

Trienio

FUENTE DE
INGRESO:

6139010471

BENEFICIARIO:

IMPORTE TOTAL
A PAGAR:

Tarjetón \$ 117.00

NOMBRE DE
USUARIO:

DOMICILIO:

RFC:

PAGO:

TARJETÓN

DESCRIPCION DE
CONTRIBUCION:

1. Expedición de tarjetón uso reservado de estacionamiento para
personas
con discapacidad

NOTA: EL PRESENTE PASE DE CAJA DEBERÁ CONTAR CON LA FIRMA DE AUTORIZACIÓN

C. SALVADOR DELGADO MARTINEZ
COORDINADOR DE ACCESIBILIDAD E INCLUSION
DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD



COORDINACIÓN DE ACCESIBILIDAD E INCLUSION
DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

SOLICITUD DE: _____

FECHA: _____

FOLIO: _____

Nombre Persona con discapacidad

Nombre del Responsable:

Diagnóstico:

Domicilio:

calle

No

colonia

Tel: cel.

o

casa:

Curp:

ANEXO DOCUMENTOS (copias):

1 Copia de acta de nacimiento

1 Curp

1 Comprobante de domicilio (actual)

1 Diagnóstico

2 Fotos tamaño infantil

1 INE o IFE de padre o tutor (de Corregidora)

FIRMA QUIEN RECIBE DOCUMENTOS