



Imprimir

Cerrar

Transferencias a Cuentas de Terceros Banorte / Ixe

BANCO MERCANTIL DEL NORTE S.A.
RFC: BMN-930209-927

10/10/2019 14:13

Cuenta/ CLABE Ordenante	1037831975
Nombre del Ordenante	MUNICIPIO DE CATORCE SLP
RFC Ordenante	MCA850101AC2
Moneda	MXP
ID Tercero	DIF REGIONAL
Nombre del Beneficiario	SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO
Cuenta/ CLABE Beneficiario	0179651357
Titular de la Cuenta	MUNICIPIO DE CATORCE SLP
RFC Beneficiario	SDI880506LG4
Importe a Transferir	\$6,000.00
IVA	\$0.00
Fecha Aplicación	10/10/2019
Número de Referencia	880506
Propósito de la Transferencia	PAGO CANALIZACIONESVARIAS
Clave de Rastreo	489
Confirmación	OK. OPERACION EFECTUADA
Comisión	\$0.00
IVA Comisión	\$0.00
Capturó	FRANCISCO DANIEL RAMIREZ MORENO
Fecha Captura	10/10/2019 02:13:09 p. m.
Ejecutó	FRANCISCO DANIEL RAMIREZ MORENO
Fecha de Ejecución	10/10/2019 02:13:59 p. m.
Autorizó 1:	
Fecha Autorización 1:	
Autorizó 2:	
Fecha Autorización 2:	
Autorizó 3:	
Fecha Autorización 3:	
AutExcepción 1:	
Fecha AutExcepción 1:	
AutExcepción 2:	
Fecha AutExcepción 2:	
Modo de Ejecución	Individual
Nombre del Archivo	

Operación realizada a través de los equipos de computo que procesan las peticiones de la Banca por Internet y que se ubican en la ciudad de México, D.F.

Para el caso de aclaración respecto a la operación celebrada, se podrá acudir a la Unidad Especializada de Atención a Aclaraciones de la Institución, según corresponda al lugar de celebración de la operación, o solicitarla a través de los siguientes teléfonos, en un lapso no mayor a 90 días naturales a partir de la fecha señalada en el presente comprobante:

México D.F. (55) 5140 5600 - Monterrey (81) 8156 9600 ? Guadalajara (33) 3669 9000 - Resto del país 01 800 226 6783



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL
ESTADO DE SAN LUIS POTOSI
RFC: SDJ880506LG4

Tipo de Comprobante: I - Ingreso
Lugar de Expedición: 78270
Régimen Fiscal: 603 - Personas Morales con Fines no Lucrativos
Versión CFDI 3.3
Folio 15/10/2019 13:48:07
B - 3339

Datos del cliente
MUNICIPIO CATORCE, S.L.P.
R.F.C.: MCA850101AC2
Domicilio: CONSTITUCION No. 27., C.P. 78550, REAL DE CATORCE, S.L.P., MEXICO
Uso CFDI: G03 - Gastos en general

Cantidad	Unidad	Clave Unidad SAT	Clave Producto/Servicio	Concepto / Descripción	Valor Unitario	Descuentos	Impuestos	Importe
1	C62 UNO	C62 - Uno	84101603 - Ayuda no gubernamental	CANALIZACIONES PAGO DE APOYOS	6,000.00	0.00	002 - IVA - 0.00	6,000.00
Importe con letra: SEIS MIL PESOS 00/100 M.N.					Subtotal			6,000.00
					Impuestos Trasladados			0.00
					Total			6,000.00

CFDI Relacionado:
Tipo Relación: -
CFDI Relacionado:



Serie del Certificado del emisor 00001000000408123731
Folio fiscal 1B42184D-33CA-4054-9DB6-07059DFA46E8
No. de Serie del Certificado del SAT 00001000000404486074
Fecha y hora de certificación Octubre 15 2019 - 13:48:10

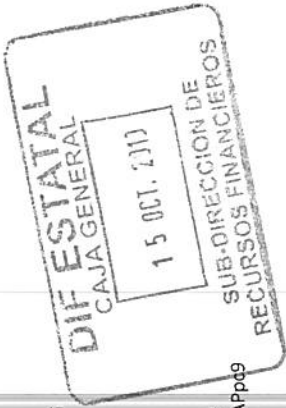
Este documento es una representación impresa de un CFDI

FIRMA DE CONFORMIDAD

Sello Digital del CFDI
Ye1K9SXVjfbedwOKrO3mC7sPvdLUA3O/2Xk88Z65X5JriikgPDTpJIHxwUuXQ01G/he2AigU/0EF2IEGI+VKR
b75W0JEIHO+lr7FpsEDCN45KmByqrA/A+VjedJHrE7DGHUuYpH/B9vdt308kjEWtCWzfnWbkoudQ5zDx25vUJkw
yUJ/bceMmoZ9mKChlvgLNNSskonRVMMKB1cy5z5HR5wpA6BU7r68Vs17webBb0zcbM4OAApPc9h2lkyAH9JW0ux5
crWJ4pqSlvB2lC9MTior1EuWG3NYSYEVV/fUkk2U2P55Y7x4EHPpTcjMG+H67r+fYuNZ9sBTWsCH2rpwTQA==

Sello del SAT
KwZwVGetD0spRGJcNUBydijXjccjSAjKCRGIB5GQh52rE3s2DuHGt8VBXaVPWSff1bQo19fvXWf
60RFcYcqhP7dR2r2lVDDQNA8SHmnew996ITOpYsZjgrTW+J9bGlzxThdQyrEE46Ruk9ePx6LVImQ+v9l
tHpXrCvaoYJ4rk7XPE2lOjvDEPAE4clw+XCQA6zMKrYtT0dMFuJ7vn10KSNkbeo9DAGOnhCN4pBwvB6
OHTFWca9GJV5D1OMKni8PfoLGNB9WGW5iDooR3MjXGzOx88ClapV6UjJlWCF2BpL6Skz75f/z5vVG
bBwoPZZgFe19OQ+Fzsbxhw==

Cadena original del complemento de certificación digital del SAT
||1|1|1B42184D-33CA-4054-9DB6-07059DFA46E8|2019-10-15T13:48:10|MAS0810247C0|Ye1K
9SXVjfbedwOKrO3mC7sPvdLUA3O/2Xk88Z65X5JriikgPDTpJIHxwUuXQ01G/he2AigU/0EF2IEGI+V
KRb75W0JEIHO+lr7FpsEDCN45KmByqrA/A+VjedJHrE7DGHUuYpH/B9vdt308kjEWtCWzfnWbkoudQ5z
Dx25vUJkwYU/bceMmoZ9mKChlvgLNNSskonRVMMKB1cy5z5HR5wpA6BU7r68Vs17webBb0zcbM4OAApPc9
h2lkyAH9JW0ux5crWJ4pqSlvB2lC9MTior1EuWG3NYSYEVV/fUkk2U2P55Y7x4EHPpTcjMG+H67r+fYu
NZ9sBTWsCH2rpwTQA==|00001000000404486074||





AREA ADMINISTRATIVA: SMDIF CATORCE
ASUNTO: Solicitud
No. DE OFICIO: MC DIF /035/2019
LUGAR: Estación Catorce, Catorce, S.L.P.
FECHA: 1 de Julio de 2019

ALEJANDRO FERNANDEZ MONTIEL
DIRECTOR DE PROCURADORIA DE LA DEFENSA DE LAS
PERSONAS ADULTAS MAYORES
DEL SISTEMA ESTATAL DIF
SAN LUIS POTOSI, S.L.P.

Por medio del presente, me dirijo a Usted, para poner a sus finas atenciones al C:

RAMIREZ RODRIGUEZ MA ISABEL

Con domicilio conocido en Estación Catorce, Catorce, S.L.P., Perteneciente a este Municipio de Catorce, que requiere de apoyo para cubrir el pago de gasto de:

ESTUDIO DE BIOPSIA RENAL

Mismo que se le realizara en el HOSPITAL CENTRAL "DR. IGNACIO MORONES PRIETO"

Por tal motivo lo estamos canalizando a su dependencia en la inteligencia de que este Sistema Municipal DIF apoyará con la cantidad de **4000 CUATRO MIL PESOS 00/100 M.N)**

Sin otro particular por el momento, me resta agradecer de antemano las atenciones prestadas a la presente y todo lo que se haga en bien de la persona antes mencionada.

ATENTAMENTE

C. JOSUE ALFREDO TABARES HERNANDEZ
COORDINADOR GENERAL DE PROGRAMAS DEL SMDIF



Recibí
1/07/19
Ma. Isabel Romz. Rdz.

Sistema Municipal DIF
Real de Catorce, (488) 8875216
Estación Catorce (488) 8826199
difmunicipal1821@outlook.com



- ❖ Este documento es esencial para su internamiento. Sin él no podrá realizar el trámite de su ingreso.
- ❖ Conserve en buen estado y preséntela en Admisión con la Trabajadora Social.
- ❖ Ud. deberá presentarse entre las 4 y 5 de la tarde el día indicado, de no hacerlo perderá su oportunidad de internamiento.
- ❖ Preséntese bañado(a), sin objetos personales (joyas, aparatos eléctricos, etc.) y con artículos de aseo personal (jabón, pasta y cepillo de dientes, sandalias) y con un familiar que recoja sus pertenencias.
- ❖ A su ingreso, podrá solicitar un pase de visita a la Trabajadora Social.

OFICINA REGIONAL II
DIF /COR/OR II / OF -343/2019
13 DE AGOSTO, 2019

JOSUE ALFREDO TABARES HERNANDEZ
COORDINADOR GENERAL DEL SMDIF
CATORCE, S.L.P.
PRESENTE

Por medio del presente entrego a usted la hoja de movimientos de canalizaciones a hospitalización y consulta, como a continuación describo:

Mes	Año	Saldo	Hoja
JULIO	2019	\$ 4,000.00	x

Sin más por el momento, seguimos a sus órdenes.

ATENTAMENTE


ROSA IDALIA SEGOVIA MONTOYA
TITULAR DE OFICINA REGIONAL

"2019, Año del Centenario del Natalicio de Rafael Montejano y Aguiñaga"

c.c.p. Expediente
RISM/ mmd



REPORTE DE MOVIMIENTOS POR MUNICIPIO

Código: PAS-F-13
Código OM: DIF-DG-DS-PAS-F-13
Versión: 1
Fecha: 15/Agosto/2017

Periodo: Julio 2019.

Nombre del beneficiario	Municipio	Localidad	Fecha	Tipo de Servicio	Importe Total	Importe Municipio	Importe DIF Estatal
MA ISABEL RAMIREZ RODRIGUEZ	CATORCE	Estación Catorce	01/07/2019	BIOPSA	4,500.00	4,000.00	500.00
TOTAL CATORCE					4,500.00	4,000.00	500.00



AREA ADMINISTRATIVA: SMDIF CATORCE
ASUNTO: Solicitud
No. DE OFICIO: MC DIF /011/2018
LUGAR: Estación Catorce, Catorce, S.L.P.
FECHA: 28 de Febrero de 2018

ALEJANDRO FERNANDEZ MONTIEL
DIRECTOR DE PROCURADORIA DE LA DEFENSA DE LAS
PERSONAS ADULTAS MAYORES
DEL SISTEMA ESTATAL DIF
SAN LUIS POTOSI, S.L.P.

Por medio del presente, me dirijo a Usted, para poner a sus finas atenciones al C:

RAMIREZ LUGO PEDRO

Con domicilio conocido en Guadalupe del Carnicero, Perteneciente a este Municipio de Catorce, mismo que requiere de apoyo para cubrir el pago de gasto de:

TAC TORAX Y ABDOMEN CONTRASTE IV Y ORAL

Por tal motivo lo estamos canalizando a su dependencia en la inteligencia de que este Sistema Municipal DIF apoyará con la cantidad de **(2000 DOS MIL PESOS 00/100)**

Sin otro particular por el momento, me resta agradecer de antemano las atenciones prestadas y todo lo que se haga en bien de la persona antes mencionada.

ATENTAMENTE
C. JOSUE ALFREDO TABARES HERNANDEZ

COORDINADOR GENERAL DE PROGRAMAS DEL SMDIF



RECIBI
06/07/2018
C. JOSUE ALFREDO TABARES HERNANDEZ

Sistema Municipal DIF
Real de Catorce, (488) 8875216
Estación Catorce (488) 8826199
difmunicipal1821@outlook.com

OFICINA REGIONAL II
DIF /COR/OR II / OF -189/2019
12 DE ABRIL, 2019

JOSUE ALFREDO TABARES HERNANDEZ
COORDINADOR GENERAL DEL SMDIF
CATORCE, S.L.P.
PRESENTE

Por medio del presente entrego a usted la hoja de movimientos de canalizaciones a hospitalización y consulta, como a continuación describo:

Mes	Año	Saldo	Hoja
MARZO	2019	\$ 2000.00	x

Sin más por el momento, estoy a sus órdenes.

ATENTAMENTE


ROSALIDIA SEGOVIA MONTOYA
TITULAR DE OFICINA REGIONAL

"2019, Año del Centenario del Natalicio de Rafael Montejano y Aguiñaga"

c.c.p. Expediente
RISM/ mmd



Periodo: Marzo 2019.

Expediente	Nombre del beneficiario	Municipio	Localidad	Fecha	Tipo de Servicio	Importe Total	Importe Municipio	Importe DIF Estatal
20190073	PEDRO RAMIREZ LUGO	CATORCE	Guadalupe del Carnicero (	06/03/2019	TAC	7,147.00	2,000.00	0.00
			TOTAL CATORCE			7,147.00	2,000.00	0.00

CONVENIO DE COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN QUE CELEBRAN PARA EL PAGO DE HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA POR UNA PARTE EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL ESTADO, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR SU DIRECTORA GENERAL, CECILIA DE LOS ÁNGELES GONZÁLEZ GORDOA, , A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA **"EL DIF ESTATAL"**, Y POR LA OTRA PARTE EL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE CATORCE, S.L.P., REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR JOSUÉ ALFREDO TABARES HERNÁNDEZ, EN SU CARÁCTER DE COORDINADOR, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"EL DIF MUNICIPAL"** AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

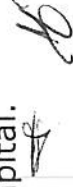
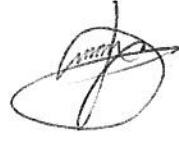
I. DE "EL DIF ESTATAL"

I.1. Que es un Organismo Descentralizado de la Administración Pública del Estado. Con personalidad jurídica y patrimonios propios de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley de Asistencia Social para el Estado y Municipios de San Luis Potosí, correspondiéndole la Rectoría Asistencial en la Entidad Federativa, contenida en el Decreto 0661 publicado en el Periódico Oficial del Estado el 20 de Junio del 2017.

I.2. Que dentro de los servicios que presta a favor de la población vulnerable se encuentra la concertación de acciones para cubrir las necesidades de este sector, según lo dispone el artículo 5 fracción XIX, artículo 14 fracción I y III de la ley que lo norma, precisándose en su artículo 15 que en la prestación de los servicios y en la realización de acciones asistenciales actuará en coordinación con las dependencias y entidades Municipales.

I.3. Que Cecilia de los Ángeles González Gordoa, cuenta con las facultades necesarias para suscribir el presente instrumento, de acuerdo a lo que dispone el artículo 30 fracción VIII de la Ley de Asistencia Social para el Estado y Municipios de San Luis Potosí.

I.4. Que su domicilio legal es el ubicado en Nicolás Fernando Torre No. 500, Colonia Jardín de ésta Ciudad Capital.



II. DE "EL DIF MUNICIPAL"

II.1. Que es un Organismo Descentralizado de la Administración Pública Municipal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, creado por acuerdo de cabildo de fecha 20 de Febrero de 2001, constando el mismo en el libro de Actas del H. Ayuntamiento de Catorce, S.L.P.

II.2. Que dentro de las funciones que ejerce le corresponde operar los programas de Asistencia Social en el ámbito municipal, se encuentra la de promover el mejoramiento de las condiciones de vida de las familias y comunidades, asegurando la atención permanente a la población vulnerable, conforme a lo establecido en el artículo 2º fracción I y II del Reglamento Interior del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, así como asistir a las personas, familias y grupos en condiciones de vulnerabilidad, según se prevé en los artículos 50 fracción II y 54 fracción I de la Ley de Asistencia para el Estado y Municipios de San Luis Potosí.

II.3. Que Josue Alfredo Tabares Hernández, en su carácter de Coordinador del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Catorce, S.L.P., tiene las facultades y comparece a firmar el presente convenio conforme a lo establecido en el artículo 13, fracciones VII del Reglamento Interior del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, publicado en el Periódico Oficial del Estado de San Luis Potosí, de fecha 30 de Agosto de 2001.

II.4. Que para los efectos de este instrumento señala su domicilio legal el ubicado en la calle de Matamoros No. 18 en Estación Catorce, en Catorce, S.L.P.

III. DE LAS PARTES:

III.1. La atención a personas vulnerables es prioridad del Gobierno, Estatal y Municipal, la Familia y la Sociedad en general. Tiene como propósito común el que las personas que conforman estos grupos vulnerables, accedan con igualdad de oportunidades al desarrollo integral de su comunidad

III.2. EL Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado, así como el Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Catorce, S.L.P.,



conscientes de las necesidades que tienen las personas vulnerables, mediante este instrumento, conjuntan esfuerzos para brindar la atención de servicios asistenciales, a este sector de la población en el Municipio de Catorce, S.L.P., a fin de que puedan acceder a la igualdad de oportunidades que contribuyan a su bienestar.

III.3. En base a lo anterior, son conformes en suscribir el presente instrumento legal, conforme a las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA.- DEL OBJETO:

Es establecer las bases sobre las cuales "**EL DIF ESTATAL**" canalizará a los beneficiarios referidos por "**EL DIF MUNICIPAL**" para el pago de hospitalización y medicamentos.

SEGUNDA.- COMPROMISOS "EL DIF ESTATAL" SE COMPROMETE A:

- a).- Orientar a los beneficiarios referidos por "**EL DIF MUNICIPAL**" a través de la **Procuraduría de la Defensa de las Personas Adultas Mayores, Gestión y Participación Social**.
- b).- Canalizar a los beneficiarios de "**EL DIF MUNICIPAL**", al **Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto"** de San Luis Potosí, S.L.P., mediante la entrega de vales relativos al financiamiento que se obtiene a través de "**EL DIF ESTATAL**".
- c).- Extender los vales a los beneficiarios, enviados por "**EL DIF MUNICIPAL**", a través de la **Procuraduría de la Defensa de las Personas Adultas Mayores, Gestión y Participación Social**, que contendrán los datos siguientes:

- ❖ Dirigido a: Aquellas Dependencias e Instituciones en la que "**DIF ESTATAL**" tiene convenios
- ❖ Nombre del Beneficiario
- ❖ Tipo de Servicio
- ❖ Municipio o Localidad
- ❖ Cantidad del apoyo

Esta información será proporcionada por el beneficiario a través de las instituciones de salud a las que acude.



d).- Atender preferentemente a los beneficiarios con los padecimientos siguientes:

- ❖ Oncológicos
- ❖ Psiquiátricos
- ❖ Insuficiencia Renal Crónica
- ❖ Trasplantes
- ❖ Neurológicos

e).- Enviar a través de la Coordinación de Oficinas Regionales el formato denominado "movimientos por municipio" emitido por la **Procuraduría de la Defensa de las Personas Adultas Mayores, Gestión y Participación Social**, en forma mensual el reporte de movimiento por Municipio en el cual encontrarán los datos siguientes:

- ❖ Nombre del Beneficiario
- ❖ Municipio o Localidad
- ❖ Fecha de expedición de vale
- ❖ Tipo de servicio
- ❖ Aportación de "EL DIF MUNICIPAL"
- ❖ Aportación de "EL DIF ESTATAL"

f).- "EL DIF ESTATAL" suspenderá el financiamiento de apoyo, si existe un adeudo acumulado de \$50,000.00 (CINCUENTA MIL PESOS 00/100 M.N.), mensualmente por parte de "EL DIF MUNICIPAL".

TERCERA.- "EL DIF MUNICIPAL" se obliga a:

a).- Proporcionar a los beneficiarios referidos a "EL DIF ESTATAL", por "EL DIF MUNICIPAL", según su padecimiento con el monto que considere pertinente.

b).- Enviar a los beneficiarios a "EL DIF ESTATAL" mediante oficio de canalización firmado por la Presidenta del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia, o las personas autorizadas para ello.

c).- El oficio de canalización, deberá contener los datos siguientes:

- ❖ Dirigido a Alejandro Fernández Montiel, **Procurador de la Defensa de las Personas Adultas Mayores, Gestión y Participación Social**, de "EL DIF ESTATAL".



- ❖ Nombre del beneficiario
- ❖ Municipio o Localidad
- ❖ Tipo de servicio (medicamento, hospitalización estudios, etc.)
- ❖ Cantidad de apoyo
- ❖ Firma autorizada.

d).- Deberá enviar estudio socio-económico aplicado por **"EL DIF MUNICIPAL"**, excepto los que sean canalizados por el **"Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto"**.

e).- En relación a la cantidad de dinero que se genere por concepto de vales de financiamiento, **"EL DIF MUNICIPAL"**, se compromete a cubrir el pago en forma mensual teniendo un plazo adicional de 10 días naturales para efectuarlo.

f).- Que en relación al inciso f) de los compromisos de **"EL DIF ESTATAL"**, manifiesto mi conformidad en liquidar la totalidad del crédito de un máximo de \$50,000.00 (CINCUENTA MIL PESOS 00/100 M.N.).

CUARTA.- En caso de que **"EL DIF MUNICIPAL"**, no dé cumplimiento al pago de \$50,000.00 (CINCUENTA MIL PESOS 00/100 M.N.), dentro de los 10 días siguientes a la fecha de vencimiento, el H. Ayuntamiento de Catorce, S.L.P., asume el carácter de Obligado Solidario, adquiriendo el compromiso de cumplir lo pactado en este Convenio.

QUINTA.- En caso de que **"EL H. AYUNTAMIENTO"** de Catorce, S.L.P., en su carácter de Obligado Solidario no cumpla con el pago mencionado en la Cláusula que antecede, se realizará el descuento de su próxima partida Estatal, previo trámite ante la Secretaría de Finanzas del Estado, lo anterior de acuerdo a lo que dispone el artículo 50 de la Ley de Coordinación Fiscal.

SEXTA.- LABORAL:

"EL DIF ESTATAL" no adquiere ninguna responsabilidad laboral, fiscal, ni de seguridad social con motivo del objeto de este convenio, por lo que **"EL DIF MUNICIPAL"**, será responsable del personal que emplee para cumplir con el mismo, relevando a **"EL DIF ESTATAL"** de cualquier obligación por estos conceptos.

SÉPTIMA.- Cualquier duda o controversia que se suscite con motivo de la interpretación de este instrumento jurídico, será resuelta de común acuerdo por escrito entre las partes.

OCTAVA.- "LAS PARTES" manifiestan que en el presente convenio no ha existido error, dolo, lesión, falta de forma, ni causa alguna que pudiese invalidarle.

NOVENA.- El presente convenio inicia su vigencia a la firma del mismo y el término será durante la presente Administración de **"EL DIF MUNICIPAL"**, previo escrito, podrá darse por terminado cuando no se cumpla con su objeto, con treinta días de anticipación. En caso de terminación anticipada ambas partes tomarán medidas necesarias para evitar perjuicios a beneficiarios o a las partes, en el entendido que deberán continuar hasta su conclusión las acciones ya iniciadas.

LEÍDO QUE FUE EL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO Y ENTERADAS LAS PARTES DEL VALOR LEGAL DE SU CONTENIDO LO RATIFICAN Y FIRMAN POR TRIPLICADO EN LA CIUDAD DE SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P., A LOS CINCO DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL DOS MIL DIECIOCHO.

POR "EL DIF ESTATAL"

CECILIA DE LOS ÁNGELES GONZÁLEZ GORDOA
DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL
DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL ESTADO.

ALEJANDRO FERNÁNDEZ MONTIEL
PROCURADOR DE LA DEFENSA DE LAS PERSONAS
ADULTAS MAYORES, GESTIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL.

POR "EL DIF MUNICIPAL"

JOSUÉ ALFREDO TABARES HERNÁNDEZ
COORDINADOR.

POR "EL H. AYUNTAMIENTO"

MARÍA GUADALUPE CARRILLO RODRÍGUEZ
PRESIDENTA.

