



AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE
COMALCALCO, TABASCO
2021 – 2024
DIF MUNICIPAL



ACTA DE DONACION

PROGRAMA PRESUPUESTARIO
F032 FOMENTO A LA SALUD

PROYECTO: GC030 APOYO CON MEDICAMENTOS

TIPO DE RECURSOS
PARTICIPACIONES

FOLIO DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA 18

En atención a la solicitud de fecha: _____, remitida a este Ayuntamiento Constitucional del Municipio de Comalcalco, Tabasco, El C. Presidente Municipal **Q.F.B. GREGORIO EFRAIN ESPADAS MÉNDEZ**, ha tenido a bien autorizar y otorgar el siguiente **APOYO CON MEDICAMENTOS**, a través de la Coordinación del DIF Municipal, al C. _____

CANTIDAD	U. MEDIDA	DESCRIPCION

DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE	
R.F.C.	
DOMICILIO	
FIRMA DE RECIBIDO:	

ENTREGADO POR:

ING. EDGAR ALARCÓN GARCÍA
TITULAR DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL

SOLICITUD DE APOYO

Comalcalco, Tabasco., a _____ de _____ de _____

Q.F.B. GREGORIO EFRAIN ESPADAS MENDEZ
PRESIDENTE MUNICIPAL.
COMALCALCO, TABASCO.
P R E S E N T E.

ATENDIENDO LOS PROGRAMAS DE APOYO DEL GOBIERNO MUNICIPAL CON ACCIONES QUE CONTRIBUYEN ABATIMIENTO DE LA POBREZA, ASI COMO PROBLEMAS DE SALUD. TENGO LA NECESIDAD DE SOLICITAR A USTED POR ESTE MEDIO ME APOYE CON MEDICAMENTOS, YA QUE SOY UNA PERSONA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS.

ESPERANDO SER BENEFICIADO (A) CON LO ANTES SOLICITADO, DE ANTEMANO LE DOY LAS GRACIAS POR SU VALIOSA INTERVENCION.

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE