

DEPENDENCIA: SMDIF
SECCIÓN: COORD./T.S
SUBSECCIÓN: AREA/T.S
OFICIO NO _____ /TS/2015
ASUNTO: SOLICITUD DE
MEDICAMENTO

Escárcega, Campeche a _____ del 2015.

LIC. BELGICA DEL C. FRAGOSO RODRIGUEZ

DIRECTORA DEL DIF MUNICIPAL

P R E S E N T E.

POR ESTE MEDIO ME DIRIJO A USTED, PARA SOLICITARLE DE LA MANERA MÁS ATENTA Y RESPETUOSA SU VALIOSO APOYO ECONOMICO

POR LA CANTIDAD DE: \$ _____

PARA: _____

MI NOMBRE ES: _____

CON DOMICILIO: _____

MISMA QUE PERTENECE AL MUNICIPIO DE ESCARCEGA, CAMPECHE. DE ANTEMANO LE MANIFIESTO QUE SOY UNA PERSONA DE BAJOS RECURSOS ECONOMICOS.

SIN MAS POR EL MOMENTO Y ESPERANDO VERME FAVORECIDO CON TAL PETICION ME DESPIDO DE USTED, ENVIANDOLE UN CORDIAL SALUDO.

Elaboro:

Solicito:

C. T. S. LETICIA A. ZANABRIA GARCIA
RESPONSABLE DE TRABAJO SOCIAL

C. _____

CONSTANCIA DE APOYO ECONOMICO

BUENO POR \$ _____

ESCARCEGA, CAMP. A _____ 2015

RECIBI DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

NOMBRE: _____

DIRECCION: _____

LA CANTIDAD DE: _____

POR CONCEPTO DE APOYO: _____

REFERENCIAS: _____

SOLICITO

AUTORIZO

Vo. Bo. FINANZAS

C. _____

DR. ISRAEL MORALES KING
DIRECTOR DEL DIF MUNICIPAL

C.P. WILBERTH A. GONGORA RAMIREZ
COORDINADOR DE FINANZAS