

PARA: DR. OSWALDO GODÍNEZ GONZÁLEZ
SUBDIRECTOR DE ATENCIÓN A PERSONAS
CON CAPACIDADES DIFERENTES
DEL SISTEMA DIF HIDALGO

DE: PROGRAMA DE AYUDAS FUNCIONALES

SUBSIDIO

BENEFICIARIO: _____

EDAD: _____

MUNICIPIO _____

FORMA DE PAGO: _____

DIF MUNICIPAL: _____

DIF ESTATAL: _____

BENEFICIARIO: _____

OTROS: _____

TOTAL: _____

VO. BO.
DR. OSWALDO GODÍNEZ GONZÁLEZ

SRA. LAURA VARGAS DE OSORIO
PRESIDENTA DEL PATRONATO
DEL SISTEMA DIF HIDALGO
P R E S E N T E

Por este medio me dirijo a Usted de la manera más atenta con el fin de solicitar su valiosa intervención, para que de ser posible se me apoye en la adquisición de:

que requiere _____

ya que somos personas de escasos recursos.

Sin otro en particular y agradeciendo de antemano su valioso apoyo, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

NOMBRE: _____

DOMICILIO: _____

MUNICIPIO: _____

R.F.C. _____

FECHA: _____

SRA. LAURA VARGAS DE OSORIO
PRESIDENTA DEL PATRONATO
DEL SISTEMA DIF HIDALGO
P R E S E N T E

Por este medio me dirijo a Usted de la manera más atenta con el fin de solicitar su valiosa intervención, para que de ser posible se me apoye en la adquisición de:

_____ que requiere _____
ya que somos personas de escasos recursos.

Sin otro en particular y agradeciendo de antemano su valioso apoyo, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

NOMBRE: _____
DOMICILIO: _____
MUNICIPIO: _____
R.F.C. _____

ASUNTO	
Descripción	
Observaciones	<p>Este apoyo se tramitó de la siguiente manera:</p> <p>DIF MUNICIPAL: \$ _____ OTROS: \$ _____</p> <p>DIF ESTATAL: \$ _____</p> <p>BENEFICIARIO: \$ _____ TOTAL: \$ _____</p>

Atendió _____

Observaciones Extraordinarias: _____

R E C I B I DEL SISTEMA DIF HIDALGO A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE ASISTENCIA SOCIAL EL SIGUIENTE APOYO

APOYO _____
PARA _____
DEL MUNICIPIO _____

Pachuca, Hgo. a de del 2006

RECIBI

NOMBRE: _____
DOMICILIO: _____
MUNICIPIO: _____
R.F.C. _____

