



GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE EL ALTO



El Alto, 07 de febrero de 2022
CITE: GAMEA/SMDHSI/DDI/UAPD/058/2022

Señor:

Lic. Raúl Deivis Flores Rojas

DIRECTOR ADMINISTRATIVO

GOBIERNO AUTONOMO MUNICIPAL DE EL ALTO

Presente. -

Ref.: SOLICITUD DE DESIGNACION DE MOVILIDAD

De mi consideración:

Mediante la presente enviarle un saludo cordial y éxitos en las funciones que desempeña.

La Unidad de Atención a Personas con Discapacidad dependiente de la Dirección de Desarrollo Integral y Secretaria Municipal de Desarrollo Humano y Social Integral. Me dirijo a su Autoridad por el siguiente motivo. Tiene a bien dirigirse a usted respetuosamente por área que corresponda la **SOLICITUD LA DESIGNACIÓN DE UNA MOVILIDAD** a la Unidad de Atención a Personas con Discapacidad. Esta con el fin de realizar la cancelación del pago del Bono Mensual para Personas con Discapacidad Grave y Muy Grave BMpPDGyMG, mismas que no pueden venir a cobrar físicamente por el tema de su discapacidad múltiple.

Sin otro en particular me despido de su Autoridad, con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente.


G. Rosario Iacona Torrez
JEFA DE UNIDAD DE ATENCIÓN
A PERSONAS CON DISCAPACIDAD
GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE EL ALTO