

Gobierno del Estado de Puebla

Secretaría de Gobernación

Orden Jurídico Poblano

Reglas de Operación del Programa “Apoyos Medico-Hospitalario”



REFORMAS

Publicación	Extracto del texto
9/jul/2021	PUBLICACIÓN de las Reglas de Operación del Programa "Apoyos Medico-Hospitalario", que emite el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla.

CONTENIDO

REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA “APOYOS MEDICO-HOSPITALARIO”	3
I. INTRODUCCIÓN	3
II. ANTECEDENTES	4
III. MARCO LEGAL	5
IV. GLOSARIO DE TÉRMINOS	5
V. OBJETIVOS DEL PROGRAMA	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	7
VI. POBLACIÓN OBJETIVO Y COBERTURA	8
Población Objetivo	8
Cobertura	8
VII. CARACTERÍSTICAS DE LOS APOYOS	8
Tipo de apoyo	8
Montos de apoyo	8
VIII. BENEFICIARIOS DE LOS APOYOS, DERECHOS Y OBLIGACIONES	9
Criterios de Elegibilidad	9
Requisitos	9
Integración de expediente	11
IX. Derechos y obligaciones de los beneficiarios	12
X. ANEXOS	12
TRANSITORIOS	13
ANEXOS	14

REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA “APOYOS MEDICO-HOSPITALARIO”

HOJA DE IDENTIFICACIÓN

Elabora	Valida	Autoriza
MICAELA MÁRQUEZ	EUGENIO GUADALUPE PÉREZ NAVARRO	DENISSE ORTIZ PÉREZ
JEFA DEPARTAMENTO DE INCLUSIÓN SOCIAL	DEL TITULAR DE DIRECCIÓN INCLUSIÓN Y REHABILITACIÓN SOCIAL	DE LA UNIDAD DE ASISTENCIA SOCIAL Y DE SALUD

I. INTRODUCCIÓN

Según Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social en su estudio “Medición de la Pobreza de 2008 a 2018” en el Estado de Puebla, el 58.9% de la población vive en pobreza, mientras que el 8.6% de la población vive en situación de pobreza extrema.

De acuerdo a Ley de Asistencia Social, este grupo de personas son beneficiarios de los apoyos del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla, en sus necesidades de salud más inmediatas, que, ante la presencia de una enfermedad o accidente, requieren del apoyo para solventar o aminorar un padecimiento que pone en riesgo su vida.

Debido a la demanda de apoyo económico de la población más vulnerable, se observa la necesidad de que el programa de apoyos médico-hospitalarios llegue a la mayor cantidad posible de dicha población, en los 217 Municipios que conforman el Estado de Puebla.

En este sentido, a través de la Dirección de Inclusión y Rehabilitación Social y mediante el Departamento de Inclusión Social, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla, opera el Programa Apoyos Médico-Hospitalario, quién a su vez, en coordinación con las Delegaciones Regionales de este Sistema, lo ejecutan en los Municipios del Estado de Puebla para hacer llegar los apoyos a las zonas más vulnerables.

Las presentes Reglas de Operación del Programa de Apoyos Médico-Hospitalarios, tienen como finalidad, dar a conocer la forma en que se ejecutará, exponiendo los objetivos generales y las políticas de operación que se manejan en estos.

Se citan los antecedentes, el marco legal en que se soportan las actividades del programa y la población que se busca beneficiar.

Se trata de un programa dinámico, dado que se adecua de acuerdo a las necesidades de Salud en el Estado.

II. ANTECEDENTES

Desde los antecedentes precolombinos hasta la promulgación de la Constitución Mexicana de 1917, se puede apreciar como la idea de caridad ha evolucionado, institucionalizándose hasta lo que hoy es conocido como asistencia social, entendida ésta, como una responsabilidad del Estado Mexicano que va más allá de lo social, llegando a lo ético.

De aquí nace la necesidad de originar una institución u organismo con la función de conjuntar, organizar y regir la asistencia social, con esta idea se crea por decreto en enero de 1977, el entonces Instituto de Protección a la Infancia (INPI). Actualmente su nombre oficial es el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia.

Siendo que la asistencia social es obligación del Estado, permitió ampliar programas y servicios en el sentido de proveer de elementos compensatorios a los grupos vulnerables. En 1989 se crea el programa de Integración Social y Familiar, del cual depende el área de Apoyos Médicos-Hospitalarios, que enfoca sus acciones hacia la población más vulnerable y de escasos recursos, respondiendo a la creciente demanda de servicios estatales complementarios de ayuda asistencia, en el tema de Salud.

En el año 2002 se crea la sección de donaciones de Apoyos Médico-Hospitalario como tal y se redefinen sus funciones, con la finalidad de tener plenamente identificados el tipo de Apoyos otorgados, a los solicitantes con necesidades apremiantes de salud. A partir del año 2011 se plantean sus Reglas de Operación.

A partir de 2014 el Programa de Apoyos Médico-Hospitalarios dependen del Departamento de Inclusión.

En 2017 se crea la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad y Departamento de Inclusión Social.

En marzo del 2020 se cambia el nombre de la Dirección de Atención a Personas con Discapacidad por el de Dirección de Inclusión y Rehabilitación Social.

En junio del 2020, se integra el apoyo a personas que requieren sesiones de hemodiálisis.

III. MARCO LEGAL

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Vigente.
- Ley General de Salud. Vigente.
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Vigente.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla. Vigente.
- Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla. Vigente.
- Ley de Asistencia Social. Vigente.
- Ley Estatal de Salud. Vigente.
- Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social. Vigente.
- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Puebla. Vigente.
- Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla. Vigente.
- Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Puebla. Vigente.
- Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Puebla. Vigente.
- Ley para las Personas con Discapacidad del Estado de Puebla. Vigente.
- Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla. Vigente.

IV. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Año fiscal: Período de 12 meses, correspondiente de enero a diciembre.

Apoyo en medicamento: Aportación en especie de medicamentos.

Apoyo de Prótesis quirúrgica: Aportación porcentual en la compra de material quirúrgico.

Apoyo de estudios de laboratorio y gabinete: Aportación económica al Laboratorio o Gabinete que realice el estudio.

Apoyo que se refieran al área de salud: Aportación porcentual en la compra a otorgar.

Consulta Médica de Primer Nivel: Consulta de medicina general.

Consulta Médica de Segundo Nivel: Consulta médica de especialidades.

Consulta Médica de Tercer Nivel: Consulta médica de alta especialidad, que es brindada por especialistas. Incluye estudios de laboratorio y gabinete especializados en instituciones específicas para tal fin.

RUD: registro único de donación.

Enfermedad: Disfunción fisiológica, psicológica o social que presenta un individuo, la cual puede ser identificada y clasificada de acuerdo con signos, síntomas o estudios auxiliares de diagnóstico.

Estudio socioeconómico: método de indagación valorativa y clasificatoria cuanti-cualitativa de variables ponderadas, cuyo fin es descubrir en un sujeto las características que lo ubican en un nivel categórico estratificado, así como permitir el conocimiento de su entorno familiar, económico y social, para aproximar a los integrantes del equipo de salud (servidor público) a la realidad del usuario.

INSABI: Instituto de Salud para el Bienestar

Población en situación de vulnerabilidad pobreza y pobreza extrema:

Vulnerabilidad Familiar (VF)

Vulnerabilidad por Discapacidad y Adulto Mayor (VD)

Vulnerabilidad por Condición de Genero (VG)

Vulnerabilidad Infantil y Nutrición (VS)

Pobreza: Una persona se encuentra en situación de pobreza cuando tiene al menos una carencia social (rezago educativo, acceso a servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación) y su ingreso es insuficiente para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias.

Pobreza extrema: Una persona se encuentra en situación de pobreza extrema cuando tiene tres o más carencias (rezago educativo, acceso a servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de

la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación), dentro del Índice de Privación Social y que, además, se encuentra por debajo de la línea de bienestar mínimo. Las personas en esta situación disponen de un ingreso tan bajo que, aún si lo dedicase por completo a la adquisición de alimentos, no podría adquirir los nutrientes necesarios para tener una vida sana.

Salud. Es el completo bienestar físico y mental y no solo la ausencia de enfermedad.

SEDIF. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla.

SMDIF. Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.

Vulnerabilidad: Se aplica para identificar aquellos núcleos de población y personas que por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impide alcanzar mejores niveles de vida.

V. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Objetivo General

Brindar Apoyos Médico-Hospitalarios en materia de asistencia social a la población vulnerable del estado de Puebla que se encuentren en situación de pobreza o pobreza extrema o que cuenten con ingresos medio- bajos o que cuenten con INSABI.

Objetivos Específicos

Contar con un padrón de datos de la población beneficiaria, así como otorgar apoyos a los solicitantes de los 217 Municipios del Estado de Puebla, que les permita complementar sus necesidades apremiantes de salud a la población en situación de vulnerabilidad, pobreza o pobreza extrema en sus diferentes tipos:

- Vulnerabilidad Familiar (VF).
- Vulnerabilidad por Discapacidad y Adulto Mayor (VD).
- Vulnerabilidad por Condición de Género (VG).
- Vulnerabilidad Infantil y Nutrición (VS).

VI. POBLACIÓN OBJETIVO Y COBERTURA

Población Objetivo

Población vulnerable del estado de Puebla que se encuentren en situación de pobreza o pobreza extrema o sin seguridad social sea el INSABI.

Cobertura

Programa operado en los 217 Municipios del Estado de Puebla.

El trámite de estos apoyos se realiza en las Delegaciones Regionales del SEDIF correspondiente al Municipio donde radique el beneficiario o directamente en las oficinas del Departamento de Inclusión Social del SEDIF.

VII. CARACTERÍSTICAS DE LOS APOYOS

Tipo de apoyo

1. Medicamento y/o material médico.
2. Prótesis quirúrgica o material quirúrgico.
3. Estudios de laboratorio o gabinete.
4. Hemodiálisis.
5. Apoyos que se refieran al área de la salud.

Montos de apoyo

La Dirección de Inclusión y Rehabilitación Social dentro de sus atribuciones de planear, ejecutar, coordinar, supervisar la operación y cumplimiento de los programas, es quién determina el porcentaje de apoyo de acuerdo al estudio socioeconómico que se realiza al beneficiario de acuerdo al siguiente cuadro:

RANGO	PORCENTAJE DE APOYO
A	25%
B	35%
C	50%
D	75%
E	100%

Cabe señalar, que queda sujeto cada uno de los porcentajes de apoyo de acuerdo al presupuesto otorgado anual.

Corresponde a la persona Titular de la Unidad de Asistencia Social y Salud, autorizar el porcentaje de apoyo propuesto por la Dirección de Inclusión y Rehabilitación Social en un plazo máximo de 10 días hábiles, con el fin de agilizar el trámite y de esta manera otorgar un servicio eficiente a la población en situación de vulnerabilidad.

VIII. BENEFICIARIOS DE LOS APOYOS, DERECHOS Y OBLIGACIONES

Criterios de Elegibilidad

- 1) Vivir en el Estado de Puebla.
- 2) Ser población vulnerable que se encuentre en situación de pobreza o pobreza extrema o que carezcan de algún tipo de seguridad social o que tenga ingresos medio- bajos.
- 3) No proceden los apoyos y solicitudes para trámites en los casos de hospitales privados o provenientes de otro Estado.
 - En el caso de solicitantes provenientes de otro Estado, se someterá a análisis la solicitud con expediente completo, siempre y cuando el solicitante compruebe su residencia en el Estado de Puebla, mediante su comprobante de domicilio vigente o constancia de vecindad reciente emitida por el Municipio de su residencia.
 - En caso de requerir consulta médica de segundo o tercer nivel que no se cuente con ella en el Estado de Puebla; mediante el estudio socioeconómico del solicitante, se determinará la viabilidad de brindar estos servicios fuera del Estado.
- 4) Para la atención de personas que necesitan el servicio de hemodiálisis, serán beneficiadas con hasta 12 Sesiones de hemodiálisis.

Requisitos

El trámite debe de ser realizado por el beneficiario o por algún familiar y deberá presentar la siguiente documentación para integrar su expediente:

- 1) Carta petición de Apoyo dirigido a la Presidenta del Patronato o a la persona Titular de la Dirección General del SEDIF. (ANEXO 3)
- 2) Formato de estudio socioeconómico, realizado por personal del SEDIF. (ANEXO 1)

3) Formulario de consentimiento expreso del titular para el uso de Datos Personales Sensibles, realizado por personal del SEDIF. (ANEXO 2)

4) Copia de identificación oficial vigente o Constancia de Identidad reciente emitida por el Municipio de su residencia. En caso de ser:

- Menor de edad: copia de acta de nacimiento y copia de identificación oficial vigente o Constancia de Identidad emitida por el Municipio de su residencia del padre o tutor.
- Recién nacido/a: Copia de constancia de alumbramiento y copia de identificación oficial vigente o Constancia de Identidad emitida por el Municipio de su residencia del padre o tutor.
- En caso de que el beneficiario no pueda realizar el trámite, éste deberá designar a la persona que realizará el trámite en su lugar, quien deberá presentar carta poder debidamente requisitada y copia de su identificación oficial vigente o Constancia de Identidad emitida por el Municipio de su residencia. La persona que asista a realizar el trámite, deberá proporcionar la información completa requerida para el llenado de los formatos.

5) Copia de comprobante domiciliario no mayor a tres meses (únicamente de servicios básicos, como agua o luz que contengan el domicilio del beneficiario) o constancia de vecindad reciente emitida por el Municipio de residencia.

6) De acuerdo al tipo de apoyo solicitado, se deberá anexar la siguiente documentación en original y reciente (No mayor a 45 días)

- Medicamento y/o material médico (gasas, guantes, cinta micrópilo, cubre bocas, balsa recolectora de orina, bolsas de colostomía, sondas, agua oxigenada etc.) Receta exclusivamente del sector salud.
- Prótesis quirúrgica y material quirúrgico (material que se utiliza en una cirugía): Orden médica y cotización.
- Estudios de gabinete, laboratorio: Orden médica.
- Hemodiálisis: Orden médica
- Apoyos relacionados al área de la salud: (pañales, suplementos alimenticios, leche, prótesis oculares, auxiliar auditivo tipo diadema, etc.) Orden médica y documentación acorde al apoyo solicitado.

NOTA: Presentar la documentación en original y reciente (No mayor a 45 días)

Integración de expediente

a) Primera parte: Integración del expediente

Incorporar los "Requisitos" solicitados del beneficiario en el orden mencionado anteriormente.

b) Solicitud de RUD.

C) segunda parte: se entrega el apoyo en especie de medicamento, material de curación, pañales, leche, suplemento alimenticio, etc. Al beneficiario

Se entrega comprobante de pago el cual se efectúa al proveedor que presta el servicio, estudios de laboratorio, gabinete, diademas auditivas, prótesis ocular, etc. al beneficiario. En el caso de material quirúrgico el beneficiario deberá señalar su Registro Federal de Contribuyente (RFC) e indicar la CLABE interbancaria para el pago proporcional para el pago del SEDIF.

D) Tercera parte: Comprobación de donación

Este proceso se realiza una vez que se ha otorgado el apoyo solicitado al beneficiario, esta documentación deberá anexarse al expediente previamente integrado.

- Formato de Recibo de donación, realizado por el personal del SEDIF. (Anexo 4)
- Copia de identificación oficial vigente o copia de la constancia de identidad reciente o copia de acta de nacimiento o copia del acta de alumbramiento del beneficiario, según sea el caso.
- Carta poder y copia de identificación oficial vigente o constancia de identidad de la persona que haya recogido el apoyo, en caso de que el apoyo lo haya recogido alguien más.
- Copia de identificación oficial vigente de 2 testigos.
- Fotografía de evidencia.

c) Conclusión del trámite

I. Si el trámite concluyó satisfactoriamente, el Departamento de Inclusión Social del SEDIF, deberá capturar la información del expediente del beneficiario al padrón de beneficiarios,

II. Únicamente se recibirá documentación COMPLETA, excepto en casos que por circunstancias extraordinarias no sea posible; siendo obligación del beneficiario presentar los requisitos faltantes en un período menor a un mes para poder ser acreedor al tipo de apoyo

solicitado, de lo contrario, se dará por concluido el trámite sin responsabilidad para el Departamento de Inclusión Social.

IX. Derechos y obligaciones de los beneficiarios

Derechos de los beneficiarios:

- Ser acreedores a recibir un apoyo de este programa por persona una vez al año (año fiscal).
- Recibir orientación para realizar el trámite del apoyo solicitado.
- Solicitar apoyo porcentual para el pago de cualquiera de estos apoyos en el SMDIF de su residencia, sin embargo, el apoyo del SMDIF no condiciona el otorgamiento de éste por parte del SEDIF.

Obligaciones de los beneficiarios:

- Presentar la documentación conforme a lo establecido en las presentes Reglas de Operación.
- Otorgar datos verdaderos en el estudio socioeconómico.
- Realizar el pago proporcional en el lugar que les brinda el servicio al porcentaje en corresponsabilidad, el cual se debe realizar con un plazo máximo de 20 días a la fecha de autorización, de lo contrario se dará por concluido el trámite.
- En caso de que el beneficiario haya decidido acudir al SMDIF de su residencia a solicitar apoyo porcentual el sistema SMDIF deberá extenderles un oficio avalando el porcentaje de apoyo.
- Dirigirse con total respeto hacia el servidor público, de lo contrario, tendrá que retirarse de las instalaciones y su trámite será dado por concluido.

X. ANEXOS

Los Formatos empleados por este programa se encuentran sujetos a cambio conforme a la normatividad del SEDIF y son de uso exclusivo para los apoyos establecidos en estas Reglas de Operación.


TRANSITORIOS

(De la PUBLICACIÓN de las Reglas de Operación del Programa “Apoyos Medico-Hospitalario”, que emite el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla; publicado en el Periódico Oficial del Estado, el viernes 9 de julio de 2021, Número 7, Tercera Edición Vespertina, Tomo DLV).

PRIMERO. Las presentes Reglas de Operación, entrarán en vigor a partir de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. Se dejan sin efectos todas las disposiciones que se opongan a las presentes Reglas de Operación.

ANEXOS



**Sistema Estatal
DIF**
Gobierno de Puebla

Reglas de Operación

Formato de Estudio Socioeconómico
(ANEXO 1)

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

DX. SOCIAL: _____

PLAN SOCIAL Y TRATAMIENTO: _____

OBSERVACIONES: _____

La información que estoy proporcionando es verídica, sin tener inconveniente que sea corroborada en cualquier momento.

Nombre **Firma** **Parentesco**

Realizo

CS Escaneado con CamScanner P.C.D-211

14

Calle 5 de Mayo 1606, Centro Histórico, Edificio de San Juan de Dios, C.P. 72000
Puebla, Pue. Tel: 222 229 52 00
sedifestatal@puebla.gob.mx | www.difestatalpuebla.gob.mx



Sistema Estatal
DIF

Gobierno de Puebla

Reglas de Operación

Formulario de Consentimiento Expreso del Titular para el Tratamiento de Datos Personales Sensibles (Anexo 2)

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO EXPRESO DEL TITULAR PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES SENSIBLES

Los datos personales sensibles recabados por el Sistema para el Desarrollo integral de la Familia del Estado de Puebla, serán protegidos y utilizados únicamente para las finalidades que fueron recabados y establecidos en el Aviso de Privacidad de la Base de Datos Personales del Programa Apoyo Médico Hospitalario.

Usted podrá ejercer en cualquier momento sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, a través de la Unidad de Transparencia del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla, con dirección en Calle 5 de Mayo número 1606, colonia Centro Histórico, C.P. 72000, de la ciudad Puebla, Puebla.

Por favor lea el siguiente formato y al final indique si sus datos pueden ser utilizados.

FECHA: ____ / ____ / ____
DÍA MES AÑO

Para llenado exclusivo del Responsable:

1. DENOMINACIÓN DE LA BASE DE DATOS PERSONALES:

Programa Apoyo Médico Hospitalario

2. RESPONSABLE:

Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla

Para llenado exclusivo del titular de los datos personales:

3. DATOS DEL TITULAR*:

HE LEÍDO Y ENTIENDO ESTE DOCUMENTO, POR LO QUE:

OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES SENSIBLES.

NOMBRE (S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

DOCUMENTO CON EL QUE SE IDENTIFICA Y SE COTEJA NOMBRE Y FIRMA: _____

FIRMA: _____

*EN CASO DE QUE ÚSTED REPRESENTE LEGALMENTE, U OSTENTE LA TUTORIA O RESPONSABILIDAD DE UNA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE O INCAPAZ, LLENE LOS CAMPOS DE ARRIBA CON SUS DATOS, Y A CONTINUACIÓN ESPECIFIQUE ÚNICAMENTE EL NOMBRE DEL TITULAR DE LOS DATOS.

NOMBRE (S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

FUNDAMENTO LEGAL

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 1, 5 fracción IX, 9 fracción III, 27 y demás relativos y aplicables a la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla.

Página 1 de 1

15




Sistema Estatal DIF

Reglas de Operación

Gobierno de Puebla

Solicitud de Apoyo (Anexo 3)



SOLICITUD DE APOYO

PUEBLA, PUE A ____ DE ____ DE ____

C. _____
**DIR.º GENERAL DEL
SISTEMA ESTATAL DIF
PRESENTE**

LA QUEL QUE SUSCRIBO _____
DE ____ AÑOS DE EDAD SEXO _____ TELEFONO _____
FECHA DE NACIMIENTO _____ SE DIRIGE A USTED PARA SOLICITAR SU APOYO

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre (n)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Sexo	Edad (en años)
De nacimiento	Residencia	Teléfono		
C.P.	Tercera 1	Tercera 2		
Tipo de discapacidad	Módulo de apoyo			

ACORDANDO QUE ANTES DE SU APOYO ME PERMITA HACERLE LLEGAR UN RESPETOOSO SALUDO

ACENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA

Calle 5 de Mayo 1606, Centro Histórico, Edificio de San Juan de Dios, C.P. 72000
Puebla, Pue. Tel: 222 229 52 00
sedifestatal@puebla.gob.mx | www.difestatalpuebla.gob.mx

CD/CD

16



Sistema Estatal
DIF

Gobierno de Puebla

Reglas de Operación

Formato de Recibo de Donación
(Anexo 4)

RECIBO DE DONACIÓN

RECIBO A MI ENTERA SATISFACCIÓN DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE PUEBLA, EN CALIDAD DE DONATIVO, LOS APOYOS QUE SE DESCRIBEN:

APORTANDO POR MI CUENTA: _____

EL SISTEMA MUNICIPAL DIF CONTRIBUYÓ CON: _____

ASIMISMO DECLARO QUE EL SISTEMA ESTATAL DIF CONTRIBUYÓ CON: _____

EN EL CASO DE QUE LOS BIENES DESCRITOS ANTERIORMENTE NO SE DESTINEN AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS SEÑALADOS POR EL SISTEMA ESTATAL DIF, ESTE COMUNICARÁ POR ESCRITO LA REVOCACIÓN DE LA PRESENTE DONACIÓN.

DEPUÉS DE HABER LEÍDO EL CONTENIDO DEL PRESENTE RECIBO Y ESTANDO DE ACUERDO LOS QUE EN ELLA INTERVIENEN, ENTERADOS DE SU CONTENIDO, FUERZA Y ALCANCES LEGALES SE PROCEDE A RATIFICAR Y FIRMAR EL DÍA _____

NOMBRE DE LA PERSONA QUE RECIBE EL APOYO: _____

NOMBRE DEL BENEFICIARIO: _____ FIRMA: _____

ENTREGAN, POR EL SISTEMA _____ PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE PUEBLA LOS DONANTES.

TESTIGOS DE ASISTENCIA POR LA LOCALIDAD

NOMBRE: _____ NOMBRE: _____

FIRMA: _____ FIRMA: _____

17