

FECHA DE SOLICITUD:

09 DE MAYO DEL AÑO 2025

NOMBRE DEL SOLICITANTE:

C. TOMAS GARCIA CORONADO

COMUNIDAD: PUERTA DE POTRERILLOS MUNICIPIO DE HUAJICORI, NAYARIT.

SRA. ROSALVA PARTIDA FLORES
PRESIDENTA DE DIF. MUNICIPAL
EN HUAJICORI, NAYARIT.

ME PERMITO SOLICITAR A USTED DE LA MANERA MÁS ATENTA ME PUEDA APOYAR CON LO SIGUIENTE:

UN APOYO ECONOMICO PARA PODER COMPRAR MIS MEDICAMENTOS YA QUE SON UNA PERSONA MAYOR Y NO CUENTO CON TRABAJO.

ESPERANDO CONTAR CON UNA RESPUESTA FAVORABLE A LA PETICIÓN, LE ANTICIPAMOS LAS GRACIAS.

ATENTAMENTE



C. TOMAS GARCIA CORONADO

Partida:44101

CHEQUE NO.0000139

BUENO POR: \$ 500.00

RECIBI DEL SMDIF (SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE HUAJICORI, NAYARIT;
LA CANTIDAD DE : \$ 500.00 (QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)
POR CONCEPTO PARA PODER COMPRAR EL MEDICAMENTO YA QUE ES UNA PERSONA MAYO Y NO TIENE TRABAJO.

HUAJICORI NAYARIT, A 09 DE MAYO DEL AÑO 2025


RECIBIO:


C. TOMAS GARCIA CORONADO

ENTREGO:

Vo.

Bo.


PROFA. ANA KAREN NAVARRO CASTAÑEDA
FLORES
DIRECTORA DEL SISTEMA SMDIF
HUAJICORI, NAYARIT.


SRA. ROSALVA PARTIDA
PRESIDENTA DEL SMDIF
HUAJICORI, NAYARIT.





DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

DIF. MUNICIPAL

POLIZA DE EGRESOS

09 DE MAYO DEL 2025

C. TOMAS GARCIA CORONADO
(QUINIENTOS PESOS 00/100 M.N.)

500.00

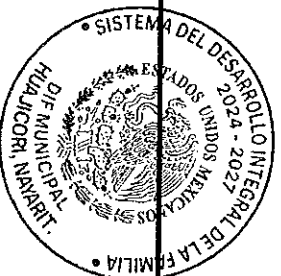
CONCEPTO DE PAGO:

APOYO ECONOMICO PARA COMPRAR MEDICAMENTOS
YA QUE SOY UNA PERSONA MAYOR Y NO TENGO TRABAJO

FIRMA DE RECIBIDO:

C. TOMAS GARCIA CORONADO

CAPITULO	RAMO	PARTIDA	NOMBRE	PARCIAL	DEBE	HABER
4000	4400	441 44101	AYUDAS SOCIALES A PERSONAS AYUDAS ESPECIALES A PERSONAS U HOGARES.	500.00	500.00	
	1111 1111	01	EFFECTIVO CAJA	500.00		500.00
AUTORIZO				SUMAS IGUA	500.00	500.00



Vo. Bo. SUMAS IGUA 500.00 500.00

[Signature]

C.ROSALVA PARTIDA FLORES

PRESIDENTA DE SMDIF.
EN HUAJICORI, NAY.

[Signature]

LIC. ANA KAREN NAVARRO CASTAÑEDA
DIRECTORA DEL SMDIF.
HUAJICORI, NAY.