

**Dependencia:** Desarrollo Integral de la Familia (DIF)  
**N° Oficio:** 049/DFZ/2024  
**Asunto:** El que se indica.

**C. CARLOS LORENZO SANTIAGO SANTOS  
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA.  
PRESENTE.**

La que suscribe **C. Rosa Elena Ignacio Martínez, directora del DIF municipal**, le hago de su conocimiento en el área del DIF Municipal tenemos los programas de asistencia social alimentaria a personas de atención prioritaria a los adultos mayores y los apoyos funcionales.

Los requisitos al programa asistencia social son:

- 1 copia de la curp actualizada
- 1 copia del comprobante de domicilio


Los requisitos al programa apoyos funcionales son:

- Certificado médico original
- 1 copia de la curp del beneficiario y solicitante
- 1 copia de la identificación oficial

Sin otro asunto que tratar me despido respetuosamente y le envió un cordial saludo.

Por el bien de todos  
primero la familia

**ATENTAMENTE  
ZARAGOZA, VER. A 09 DE SEPTIEMBRE DE 2024**



**C. ROSA ELENA IGNACIO MARTINEZ  
DIRECTORA DEL DIF MUNICIPAL**



H. Ayuntamiento  
Constitucional  
ZARAGOZA, VER.  
2022 - 2025  
DIF MUNICIPAL