



**MUNICIPIO DE MANZANILLO COLIMA
ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL 2021-2024
DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL**



**MEMORÁNDUM No.
DGDS/109/2024**

**LIC. MARIO ALBERTO PEÑA PADILLA
TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA
DEL AYUNTAMIENTO DE MANZANILLO.**

PRESENTE:

Por este medio, y para efectos de dar respuesta al **OFICIO UT-119-2024** con fecha del 16 de abril de 2024, en el cual se hace referencia a la solicitud de información que realiza el **C. EDUARDO DECENA** con no. de folio **060114224000042**, la Dirección General de Desarrollo Social responde lo siguiente:

Punto 3.- Pagina 9, II.1.13 Criterios de Elegibilidad del Manual Operativo de Programas Sociales del Municipio de Manzanillo, Colima, 2022-2024 publicado en el Periódico Oficial del Estado de Colima con fecha del 16 de abril de 2022.

Punto 4.- Se anexan copias de los formatos de carta petición y estudio socioeconómico, necesarios para realizar la petición de ingreso a los programas sociales.

Sin otro particular, agradezco de antemano la atención a la presente, me despido con un cordial saludo.

ATENTAMENTE:

MANZANILLO, COL., A 23 ABRIL DE 2024


**LIC. MARIA GUADALUPE AYALA JIMENEZ
DIRECTORA DE DESARROLLO SOCIAL.**



C.c.p. - Archivo.

MANZANILLO, COL. A _____ DE _____ DEL 2024

DRA. ROSACRUZ RODRIGUEZ PIZANO

PRESIDENTA MUNICIPAL INTERINA DE MANZANILLO.

PRESENTE. -

Por medio de la presente me dirijo a Usted para solicitarle su valioso apoyo para, _____

Sin otro particular, agradezco su atención y quedo en espera de una respuesta favorable.

ATENTAMENTE

CALLE Y NÚMERO: _____

COLONIA: _____

LOCALIDAD: _____

TEL/CEL: _____



H. AYUNTAMIENTO DE MANZANILLO 2021 – 2024
DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL
ESTUDIO SOCIOECONOMICO



NOMBRE DEL ENCUESTADOR:

FECHA:

PROGRAMA:

FOLIO:

1.- DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE:		EDAD:	
CALLE Y NUMERO:		LOCALIDAD:	
COLONIA:		TELEFONO:	
ESTADO CIVIL:		ESCOLARIDAD:	
OCUPACION:		INGRESO MENSUAL:	\$

ENFERMEDAD/
DISCAPACIDAD:

2.- PERSONAS QUE HABITAN EN SU MISMA VIVIENDA

No	NOMBRE COMPLETO	EDAD	PARENTESCO	ESCOLARIDAD	OCUPACION	INGRESO MENSUAL
1						\$
2						\$
3						\$
4						\$
5						\$
6						\$

3.- GASTOS FAMILIARES

LUZ, AGUA, PREDIAL	\$	ALIMENTACION	\$
RENTA	\$	EDUCACION	\$
VESTIMENTA Y CALZADO	\$	TRANSPORTE	\$
SERVICIOS MEDICOS	\$	OTROS	\$

4.- ALIMENTACION EN LOS ULTIMOS 6 MESES, USTED O ALGUIEN DE SU FAMILIA

HA DEJADO DE COMER POR FALTA DE DINERO	SI	NO
SE HA QUEDADO CON HAMBRE POR NO TENER SUFICIENTES ALIMENTOS	SI	NO
SE HA ENDEUDADO PARA PODER COMPRAR ALIMENTOS	SI	NO



NOMBRE Y FIRMA



H. AYUNTAMIENTO MANZANILLO, COLIMA
DIRECCION DE ADQUISICIONES



OFICIO/043/2024

LIC. MARIO ALBERTO PEÑA PADILLA
DIR. DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA.
P R E S E N T E:

En atención a la solicitud con **número de oficio UT-119-2024** de fecha 16 de abril de 2024, relacionado con el número de folio **060114224000042**, remito la información siguiente, competencia de esta dirección:

1. El proveedor adjudicado en los ejercicios 2019 al 2023, **ABARROTERA ESPINOSA, S.A. DE C.V.**
2. Se remite en formato digital PDF, el acta de la Sesión Extraordinaria, No. 04 del comité de Adquisiciones, en la que se aprobó la adjudicación directa correspondiente (inciso b, numeral 4), y los expedientes de licitaciones de los ejercicios 2019 al 2023, para la adquisición de despensas.

Agradeciendo de antemano su atención a la presente reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
MANZANILLO, COLIMA, A 18 DE ABRIL DE 2024

LIC. HELIA ADRIANA ACEVEDO TREJO
DIRECTORA DE ADQUISICIONES