



**SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA
FAMILIA EN MUNICIPIO DE PALIZADA
2021-2024**



N° DE Oficio: UTDIF 1 - 17-5-2023

Asunto: El que se indica

Palizada, Campeche a 17 de Mayo de 2023

**A quien corresponda
P R E S E N T E.-**

En atención a la solicitud enviada por la Plataforma de Transparencia el día 15/05/2023 con el número de folio: **040091200000523**, en el cual nos notifica Mediante un archivo adjunto Formato PDF,

Por medio de la presente, solicito su colaboración para la obtención de la siguiente información en el

archivo en Word adjunto. Por su amable respuesta, gracias!

. La cual se solicita de respuesta a esta solicitud, en coordinación al área de administrativa canalizada a las áreas de coordinación de asistencia medica y discapacidad, Para los efectos del cómputo de los plazos específicos establecidos en los artículos 132, 134, 136 y 140 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Campeche.

Se contesta lo siguiente, ente publico Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Municipio de Palizada, anexa oficios con sus respuestas a su solicitud.

Sin otro particular, me es grato saludarle cordialmente.

Atentamente

**Lic. Juan Pablo Hernández Pérez
Responsable de la Unidad de
Transparencia DIF Palizada**



SISTEMA PARA EL
DESARROLLO INTEGRAL DE LA
FAMILIA
PALIZADA, CAMPECHE.



Palizada, Campeche a 17 de mayo del 2023

Nº OFICIO: CD-DIFPAL-221/17/05/2023
ASUNTO: EL QUE SE INDICA

A QUIEN CORRESPONDA.
Presente.-

Por medio de la presente y de la manera más atenta me permito hacer de su conocimiento que en respuesta a su solicitud con número de folio: **040091200000523** y fecha **15/05/23** en la coordinación a mi cargo desde el mes de octubre del 2021 a la fecha no contamos con pacientes con los diagnósticos solicitados por lo que por lo consiguiente no se cuenta con tratamientos, control o canalizaciones a hospitales en la Cd. de San Francisco de Campeche donde son referidos para su atención especializada.

Sin otro particular y quedando a sus órdenes para cualquier aclaración me despido enviándole un cordial saludo.

ASISTENCIA SOCIAL Y DISCAPACIDAD

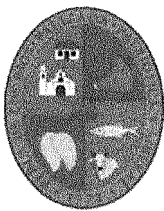
C. Maritza Yolanda Cruz Moha
Coord. Asistencia Social y Discapacidad del SMDIF Palizada

c.c.p Lic. Neydaibeth del Carmen Casanova Camara – Presidenta del Patronato SMDIF Palizada
c.c.p Expediente

Calle Ignacio Zaragoza, Col. Centro C.P. 24200
Palizada, Campeche, México

Tel. 913 365 00 80

difPalizada@hotmail.com



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.



Nº OFICIO AMED-DIFPAL-008-2023

ASUNTO: REQUERIMIENTO
PALIZADA, CAMPECHE A 16 DE MAYO DE 2023

A QUIEN CORRESPONDA.

Por medio de la presente me dirijo a usted de la manera más respetuosa y deseándole vayan bien sus actividades. Para hacerle llegar en respuesta a su solicitud de folio: 040091200000523 y fecha: 15/05/2023 donde le damos a conocer que desde Octubre 2021 hasta la presente fecha no sea presentado pacientes a la atención medica de dichos diagnósticos así mismo no se cuenta con tratamiento u control de las enfermedades requeridas por su solicitud

Sin más por el momento le envió un cordial y afectuoso saludo, esperando contar con su valioso apoyo.

M. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL
DIF MUNICIPAL
PALIZADA, CAMPECHE
2021-2023
COORDINACIÓN DE SALUD

ATENTAMENTE

DR. CARLOS GREGOR MACGREGOR JIMENEZ.
COORDINADOR DE ÁREA MEDICA SMDIF.

CALLE IGNACIO ZARAGOZA ENTRE CALLE MINA S/N – CORREO:
difpalizada@hotmail.com – TEL 9133650080