



ACTA DE DONACION

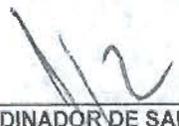
ACTA NUMERO:	CS/001/2019
LOCALIDAD	VILLAHERMOSA
UNIDAD ADMINISTRATIVA	COORDINACION DE SALUD

POR ESTE CONDUCTO ME PERMITO INFORMARLE QUE EL LIC.EVARISTO HERNANDEZ CRUZ, PRESIDENTE MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE CENTRO HA DECIDIDO OTORGAR SU APOYO A TRAVES DE LA DIRECCIÓN DE LA COORDINACIO DE SALUD EN RELACION A SU SOLICITUD DE:

DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD
EFFECTIVO	APOYO	\$360,000.00

QUE SERA UTILIZADO COMO APOYO AUTORIZADO, PARA CONTINUAR CON LAS ACTIVIDADES PARA LOS PACIENTES CON HEMOFILIA EN EL ESTADO DE TABASCO. Y PROFESIONALES DEL ÁREA DE SALUD INVOLUCRADOS PARA REFORZAR O AMPLIAR SUS CONOCIMIENTOS SOBRE EL TEMA DE HEMOFILIA LO QUE REDUNDRÁ EN UNA MEJOR ATENCIÓN EN LOS PACIENTES, DAR HOSPEDAJE A MÉDICOS, FAMILIARES Y PACIENTES QUE VENGAN DE OTROS LADOS A SER USO DE ESTE CENTRO, ASÍ COMO SER SEDE PERMANENTE DE LA ASOCIACIÓN TABASQUEÑA DE HEMOFILIA A.C. CON LO CUAL ESPERAMOS SE CUMPLA CON EL OBJETIVO SOCIAL DESEADO.

SE FIRMA LA PRESENTE EN LA CIUDAD DE VILLAHERMOSA, TABASCO A LAS 13:00 HRS. DEL DIA 22 DE ENERO DE 2019, PARA DAR VALIDEZ Y FE LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON.

POR LA DEPENDENCIA EJECUTORA LIC. KARLA GPE. GÓMEZ PÉREZ ENLACE ADMINISTRATIVO	POR LA ASOCIACION CIVIL NOMBRE: LIC. MARIA LUISA BASTAR GARCIA APODERADA LEGAL TABASQUEÑA DE HEMOFILIA A.C.
FIRMA:  (ENTREGO)	FIRMA:  (BENEFICIARIO)
AUTORIZA DR. FELICIANO WONG ORTÍZ COORDINADOR DE SALUD	TESTIGO DR. JULIO ALONSO BETANCOURT GONZALEZ SUBCOORDINADOR DE ATENCIÓN SOCIAL.
FIRMA:  (COORDINADOR DE SALUD)	FIRMA:  (TESTIGO)



TABASQUEÑA DE HEMOFILIA, A.
 Av. Universidad S/N Col. Casa Blanca
 Tels. 142-02-12, 142-02-13
 C.P. 86060; Villahermosa, Tab

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
 DE CENTRO 2016 - 2021

COORDINACIÓN DE
 SALUD