



# PERIÓDICO OFICIAL

ÓRGANO DE DIFUSIÓN OFICIAL DEL GOBIERNO  
CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TABASCO.



TABASCO

JAVIER MAY RODRÍGUEZ  
Gobernador Constitucional del Estado de Tabasco

JOSÉ RAMIRO LÓPEZ OBRADOR  
Secretario de Gobierno

12 DE MARZO DE 2025



PUBLICADO BAJO LA RESPONSABILIDAD DE LA SECRETARÍA DE GOBIERNO  
Registrado como correspondencia de segunda clase con fecha  
17 de agosto de 1926 DGC Núm. 0010826 Características 11282816



No.- 1268

**ACUERDO****CENTRO**  
HONESTIDAD Y RESULTADOS  
2024-2027*"2025: Año de la Mujer Indígena".*

**ASUNTO:** ACUERDO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS PUNTOS 9.1, 9.2 Y LOS ANEXOS 1, 2, 3, 4 y 5 DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE DOTACIÓN DE APOYOS FUNCIONALES EN EL MUNICIPIO DE CENTRO, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2025

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 29, fracciones I y III, y 65, fracciones I, II y III de la Ley Orgánica de los Municipios del Estado de Tabasco; 34 y 36 de la Ley del Sistema Estatal de Asistencia Social; Capítulo VI de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Tabasco y sus Municipios; 138 del Reglamento de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Tabasco y sus Municipios; 261, 262 inciso e, 263 y 271 del Reglamento de la Administración Pública del Municipio de Centro, Tabasco, y

**CONSIDERANDO**

**PRIMERO.-** Que la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado de Tabasco y sus Municipios, establece que la Reglas de Operación son disposiciones que regulan la ejecución de programas públicos para garantizar la transparencia, eficiencia, eficacia, oportunidad y equidad en la asignación de recursos.

De acuerdo con su artículo 72, los programas que destinen recursos con fines sociales deben sujetarse a reglas de operación alineadas con los principios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad.

Estas reglas de operación deberán ser simples y precisas con el objeto de facilitar la eficiencia y la eficacia en la aplicación de los recursos y en la operación de los programas.

**SEGUNDO.-** Que el día 15 de enero de 2025, en el suplemento C, Edición 8594, del Periódico Oficial del Estado de Tabasco, fueron publicadas las Reglas de Operación del Programa de Dotación de Apoyos Funcionales en el Municipio de Centro, para el ejercicio Fiscal 2025.

**TERCERO.-** Que el Ayuntamiento de Centro ha implementado acciones de mejora regulatoria, simplificando requisitos en diversos trámites administrativos como parte de una política pública orientada a la generación de normas claras y procesos simplificados, con el objeto de facilitar el acceso de la ciudadanía a los apoyos y servicios gubernamentales.

Dicha política busca maximizar los beneficios sociales minimizando costos, mediante la formulación de reglas claras e incentivos que promuevan la innovación, la reducción de requisitos, la economía social y la eficiencia en la gestión administrativas.

**CUARTO.-** Que en el marco de la mejora regulatoria, se ha identificado la posibilidad de modificar o eliminar requisitos en algunos trámites y servicios, con el fin de agilizar su cumplimiento y optimizar su accesibilidad para la ciudadanía.



H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL  
DE CENTRO 2024-2027

# CENTRO

HONESTIDAD Y RESULTADOS  
2024-2027

"2025: Año de la Mujer Indígena".

**QUINTO.-** Que en las Reglas de Operación del Programa de Dotación de Apoyos Funcionales en el Municipio de Centro, para el ejercicio Fiscal 2025, se establecieron en el numeral 9, los Lineamientos Generales, considerando los Criterios de elegibilidad (punto 9.1) y los Requisitos (punto 9.2) para la obtención los apoyos funcionales en el municipio de Centro.

En ese contexto se propone la simplificación y eliminación de ciertos requisitos para la obtención de los siguientes apoyos funcionales:

- Andadera ortopédica infantil
- Andadera ortopédica adulto
- Bastón Sencillo
- Bastón de invidente
- Bastón de 4 apoyos
- Muletas para adulto
- Colchón de agua, aire anti escaras, anti llagas
- Pañal predoblado (bebés, niños y adultos)

**SEXTO.-** Que los requisitos a **eliminar o modificar** para la obtención de los apoyos antes mencionados incluyen:

- **Eliminación** del requisito de Resumen Clínico o Constancia médica, con sello original otorgado por una Institución del Sector Salud, o en su caso, avalado con constancia medica emitida por médico de la Coordinación de Salud Municipal, que contemplen una antigüedad no mayor a 6 meses, que especifique que el paciente requiere un apoyo funcional o, en su caso, contar credencial del CRENAPED vigente, **excepto para la solicitud de sillas de ruedas en cualquiera de sus modalidades.**
- **Simplificación** de los Anexos 1,2, 3, 4 y 5, relativo a la Solicitud y/o Petición, Acta de Donación, Carta Compromiso, Aviso de Privacidad Simplificado y al Estudio Socioeconómico realizado por la instancia ejecutora.

En razón de las consideraciones antes expuestas; se emite el siguiente:

## ACUERDO

**ÚNICO.-** Se modifican los puntos 9.1, 9.2 y los Anexos 1, 2, 3, 4 y 5 de las Reglas de Operación del Programa de Dotación de Apoyos Funcionales en el Municipio de Centro, para el Ejercicio Fiscal 2025; para quedar como sigue:

**Acuerdo por el que modifican las Reglas de Operación del Programa de Dotación de Apoyos Funcionales en el Municipio de Centro, para el Ejercicio Fiscal 2025**



H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL  
DE CENTRO 2024-2027

**CENTRO**  
HONESTIDAD Y RESULTADOS  
2024-2027

"2025: Año de la Mujer Indígena".

### 9.1 Criterios de elegibilidad

- **Ser residente del municipio de Centro.** Únicamente podrán ser beneficiarios/as de este programa, los habitantes del municipio de Centro, Tabasco, que cumplan con los criterios de elegibilidad y demás requisitos mencionados en las reglas de operación.
- Presentar un Resumen Clínico o Constancia médica, con sello original otorgado por una Institución del Sector Salud o en su caso avalado con constancia médica emitida por médico de la Coordinación de Salud Municipal, que contemplen una antigüedad no mayor a 6 meses, que especifique que el paciente requiere un apoyo funcional o, en su caso, contar credencial del CRENAPEP vigente.
- Cumplir con los requisitos mencionados en las presentes Reglas.
- Encontrarse en situación de vulnerabilidad, determinada por el estudio socioeconómico realizado por la instancia ejecutora.
- La elegibilidad queda sujeta a la aprobación del expediente por parte del SMDIF.

**El Resumen Clínico o la Constancia medica solo se requerirá en los casos de solicitud de apoyos de sillas de ruedas, en cualquiera de sus modalidades.**

### 9.2 Requisitos

Los solicitantes deberán cumplir con los criterios anteriores y presentar la documentación personalmente:

- Solicitud de Apoyo (Anexo 1), debidamente requisitado, número telefónico de contacto y domicilio, en caso de ser menores de edad podrá ser tramitada por el padre o tutor, señalando la consanguinidad o parentesco.
- Copia de la credencial para votar con fotografía INE del familiar o tutor que realice el trámite en favor del beneficiario.
- Copia simple de la **CURP actualizada** del solicitante (persona que requiere el apoyo funcional). Sí el solicitante es NNA, copia simple del acta de nacimiento,
- Si el solicitante es mayor de edad, copia simple de identificación oficial, y en caso de los menores de edad copia de la credencial de elector del padre o tutor
- Constancia médica con sello original otorgado por una Institución del Sector Salud o, en su caso, avalado mediante constancia médica emitida en la Coordinación de Salud Municipal, con antigüedad no mayor a 6 meses, que especifique que el paciente requiere un apoyo funcional o, en su caso, credencial del CRENAPEP vigente.
- Comprobante de domicilio no mayor a **6 meses de antigüedad** (agua, luz, teléfono) o Constancia de Residencia emitida por el Delegado de la colonia o localidad.

En caso de que el solicitante (persona que requiera el apoyo funcional) no pueda realizar el trámite de manera personal, un representante o familiar podrá firmar la solicitud de apoyo, entregando copia simple de su identificación oficial.

**La constancia medica solo se requerirá en los casos de solicitud de apoyos de sillas de ruedas, en cualquiera de sus modalidades.**



H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE CENTRO 2024-2027

**CENTRO**  
HONESTIDAD Y RESULTADOS  
2024-2027

"2025: Año de la Mujer Indígena".

Anexo 1. Formato de Solicitud de Apoyo

**SOLICITUD Y/O PETICIÓN**

Villahermosa, Tabasco, \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año 2025.

MTRA. YOLANDA DEL CARMEN OSUNA HUERTA  
PRESIDENTA MUNICIPAL DEL CENTRO.  
PRESENTE.

Por este medio, amablemente me dirijo a usted, solicitando su gentil intervención para que me brinde un apoyo consistente en:

SOLICITUD
Un apoyo funcional consistente en: Una Andadera Plegable de Aluminio Reforzada Altura Ajustable 4 Niveles, Altura Mínima 54cm y Máxima De 66cm, 2 Ruedas Delanteras, Peso Máximo Soportado: 70kg.
Para:

Cabe mencionar que me encuentro en situación de vulnerabilidad y no cuento con los recursos para adquirir el citado apoyo.

Sin más por el momento, me despido de Usted, agradeciendo sus amables atenciones y esperando una respuesta favorable.

Atentamente

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del solicitante o del padre, madre, tutor o responsable

Número de Teléfono	
CURP	
Domicilio	

*[Handwritten signatures and marks on the right side of the page]*



H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE CENTRO 2024-2027

**CENTRO**  
HONESTIDAD Y RESULTADOS  
2024-2027

“Año de la Mujer indígena”

**Anexo 2. Acta de Donación**

**Programa: F031** Asistencia Social y atención a Grupos Vulnerables  
**Proyecto: 00271.-Apoyos sociales para la atención a grupos Vulnerables y personas con discapacidad.**  
**Unidad Administrativa: 18**  
**Acta No. - \_\_\_\_\_**

En la localidad de \_\_\_\_\_ del Municipio de Centro, Tabasco; siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año 2025, se reunieron la L.N. Johanna García Martínez, Representante del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia; así como el/la C. \_\_\_\_\_, quien recibe la DONACION del material de apoyo que se detalla a continuación:

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	CONCEPTO

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que este bien que recibo en donación no podrá ser vendido, enajenado, transferido, sino que será utilizado única y exclusivamente para mi uso exclusivo.

No habiendo otro asunto que tratar se firma la presente acta, firmado para constancia y de conformidad quienes en ella intervinieron siendo las \_\_\_\_\_ horas, del mismo día del presente año.

<b>AUTORIZÓ</b>	<b>BENEFICIARIO O REPRESENTANTE</b>
MTR. DANIEL CUBERO CABRALES DIRECTOR DEL SMDIF	NOMBRE Y FIRMA

<b>RESPONSABLE DE LA ENTREGA</b>	<b>TESTIGO</b>
L.N. JOHANNA GARCÍA MARTÍNEZ SUBDIRECTORA DE CONSEJO DE ANCIANOS Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD	NOMBRE, FIRMA Y CARGO

*[Handwritten signatures and marks on the right side of the document]*





**CENTRO**  
**HONESTIDAD Y RESULTADOS**  
 2024-2027  
 Año de la Mujer Indígena

**Anexo 3. Carta Compromiso**

CARTA COMPROMISO Y/O BAJO  
PROTESTA DE DECIR VERDAD

Villahermosa, Tabasco, a \_\_ del mes de \_\_\_\_ del año 2025.

**MTRA. YOLANDA DEL CARMEN OSUNA HUERTA**  
**PRESIDENTA MUNICIPAL DEL CENTRO.**  
 PRESENTE.

Quien suscribe: C. \_\_\_\_\_ mayor de edad, identificándome en este acto con la Credencial para votar con fotografía emitida por el Instituto Nacional Electoral con número de folio \_\_\_\_\_ y con residencia en la localidad de \_\_\_\_\_ Centro Tabasco, padre, madre o tutor del niño

\_\_\_\_\_, por este medio, **ME COMPRETO HACER BUEN USO** del apoyo otorgado por el H. Ayuntamiento de Centro, a través de la Subdirección de Consejos de Ancianos y Personas con Discapacidad, del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (SMDIF Centro), que consiste en la dotación de un apoyo funcional **(Andadera Plegable de Aluminio Reforzada Altura Ajustable 4 Niveles, Altura Mínima 54cm y Máxima De 66cm, 2 Ruedas Delanteras, Peso Máximo Soportado: 70kg.)**, el cual utilizaremos para cubrir una necesidad de movilidad.

Por otra parte, manifestamos BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, que no presentamos documentación falda y/o alterada en cualquiera de las etapas del proceso de otorgamiento de apoyos, que en el año fiscal 2025 no he recibido para el mismo concepto de la Administración Pública municipal 2024-2027 que implique duplicidad de apoyos, estímulos o subsidios.

Cabe mencionar que, de no cumplir con lo establecido en esta Carta Compromiso y Bajo Protesta de Decir Verdad, asumiré la responsabilidad a no ser Sujeto de apoyo de algún Programa social que otorgue este H: Ayuntamiento de Centro, durante la presente administración.

Atentamente

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Beneficiario, o del Padre, Madre o Tutor legal

No. telefónico \_\_\_\_\_





H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL  
DE CENTRO 2024-2027

**CENTRO**  
HONESTIDAD Y RESULTADOS  
2024-2027

2025: Año de la Mujer indígena

#### Anexo 4. Aviso de Privacidad Simplificado

El H. Ayuntamiento del Municipio de Centro a través de las áreas prestadoras de servicios, trámites o actividades propias, las cuales se detallan en el Aviso de Privacidad Integral, así como aquellas que en ejercicio de sus atribuciones realizan programas o eventos en favor de la ciudadanía, recaba los siguientes datos personales:

- **Confidenciales:** nombre, edad, sexo, fecha de nacimiento, nacionalidad, RFC, CURP, número de clave de elector, folio de elector, domicilio particular, teléfono fijo, teléfono celular, firmas, correos electrónicos, cuenta bancaria, clabe interbancaria, códigos QR.
- **Sensibles:** estado civil, fotografías (rasgos físicos), escolaridad, estado de salud, creencia religiosa, datos de menores de edad (nombre, edad, fotografías que lo identifiquen).
- **Biométricos:** huellas dactilares, tipo de sangre.
- **Laborales:** número de empleado, cuenta ISSET, deducciones personales, datos del cónyuge e hijos, nombres de terceros de referencias laborales, referencias familiares.

En este sentido, de conformidad con los artículos 20 fracción III, 26 y 27 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, en relación con los numerales 29, 30, 31, 33, 76 y 77 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Tabasco, se hace de su conocimiento que los datos que le son proporcionados a cada una de las áreas y que se encuentran en posesión de este ayuntamiento únicamente serán utilizados para el trámite, servicio o actividad para el cual son requeridos, en cumplimiento a las normas aplicables.

De igual manera en caso que, los datos le sean solicitados para un programa o evento que se realice de acuerdo a las funciones previstas en la Ley Orgánica de los Municipios del Estado de Tabasco y Reglamento Interior de la Administración Pública del Municipio de Centro, mismos que podrán llevarse a cabo en lugares públicos o privados, se llevará un registro de asistencia y se tomarán fotografías y videos como evidencias de las actividades efectuadas.

Asimismo, dichos datos podrán ser utilizados para generar estadísticas y ser usados para la difusión de las actividades realizadas por el H. Ayuntamiento del Municipio de Centro y podrán ser transferidos a otros Sujetos Obligados con la misma finalidad.

En el caso de datos personales de menores de edad y personas con discapacidad, así como datos relacionados a la salud, por ser datos sensibles, serán siempre tratados privilegiando el interés superior del niño, niña y adolescente, en términos de las leyes correspondientes, a fin de garantizar la protección de los mismos.

No se realizarán transferencias adicionales, salvo aquellas que sean necesarias para atender requerimientos por mandato judicial de alguna Autoridad competente, que estén debidamente fundadas y motivadas.

Usted podrá ejercitar sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición y de Portabilidad de sus datos personales, directamente en la Unidad de Transparencia de este H. Ayuntamiento de Centro, ubicada en Calle Retorno Vía 5, Edificio 105, 2do. Piso, Tabasco 2000, de la ciudad de Villahermosa Tabasco, C.P. 86035, con horario de 8:00 a 16:00 horas en días hábiles, bajo la responsabilidad de la Lic. Beatriz Adriana Roja Ysquierdo o a través de la Plataforma Nacional de Transparencia (PNT). Para mayor información acerca del tratamiento de los datos personales y de derechos que puede hacer valer, consulte el Aviso de Privacidad Integral.

Nombre y Firma del Beneficiario, o del Padre, Madre o Tutor legal

No. telefónico \_\_\_\_\_







H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL  
DE CENTRO 2024-2027

**CENTRO**  
HONESTIDAD Y RESULTADOS  
2024-2027

2025: Año de la Mujer indígena

Anexo 5.- ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

NÚMERO DE FORMATO		FOLIO PROGRAMA / PROYECTO	00271	FUENTE	INGRESO DE PROPIOS
<b>1.- DATOS DEL BENEFICIARIO</b>					
NOMBRE					
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)	
DOMICILIO					
CALLE		NÚMERO		COLONIA	
MUNICIPIO		ENTIDAD FEDERATIVA		CÓDIGO POSTAL	
NÚMEROS TELEFONICOS:					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:					
(AÑO MES DÍA)			(LUGAR)		
SEXO		EDAD		ESTADO CIVIL	
APOYO SOLICITADO:					
¿HA RECIBIDO ANTERIORMENTE APOYO DE ALGUNA INSTITUCIÓN?				SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
FECHA:		TIPO DE APOYO:			

<b>2.- DATOS DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE</b>					
NOMBRE					
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)	
DOMICILIO					
CALLE		NÚMERO		COLONIA	
NÚMERO TELEFÓNICO					

<b>3.- INTEGRACIÓN FAMILIAR (PERSONAS QUE HABITAN EN EL MISMO DOMICILIO)</b>					
	NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	OCUPACIÓN	INGRESO
					\$
					\$
					\$
					\$
NÚMERO TOTAL DE MIEMBROS:				INGRESO TOTAL MENSUAL FAMILIAR	\$



H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE CENTRO 2024-2027

# CENTRO

HONESTIDAD Y RESULTADOS

2025: Año de la Mujer indígena

2024-2027

4.- SITUACIÓN ECONÓMICA	
GASTO MENSUAL FAMILIAR:	
CONCEPTO	MONTO
ALIMENTACIÓN	\$
VIVIENDA (MANTENIMIENTO):	\$
EDUCACIÓN:	\$
TRANSPORTE:	\$
SALUD:	\$
VIVIENDA (RENTADA):	\$
SERVICIOS PÚBLICOS:	\$
OTROS:	\$
<b>TOTAL DE EGRESOS MENSUALES FAMILIARES:</b>	\$

5.- ALIMENTACIÓN:	
DESAYUNO:	
COMIDA:	
CENA:	

6.- VIVIENDA					
ZONA	URBANA <input type="checkbox"/>	RURAL <input type="checkbox"/>			
REGIMEN DE PROPIEDAD	PROPIA <input type="checkbox"/>	RENTADA <input type="checkbox"/>	PRESTADA <input type="checkbox"/>		
TIENE PISO DE TIERRA:	SÍ		NO		
NÚMERO DE HABITACIONES QUE SE UTILIZAN COMO DORMITORIO:					
SERVICIOS CON QUE CUENTA LA VIVIENDA:					
LUZ <input type="checkbox"/>	AGUA <input type="checkbox"/>	GAS <input type="checkbox"/>	DRENAJE <input type="checkbox"/>	TELÉFONO <input type="checkbox"/>	
NO. DE ESPACIOS	SALA	COMEDOR	RECÁMARA	COCINA	BAÑOS
PAREDES:	TECHO:		PISO:		

*[Handwritten signatures and marks on the right side of the form]*





H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE CENTRO 2024-2027

# CENTRO

HONESTIDAD Y RESULTADOS  
2024-2027

2025: Año de la Mujer indígena.

7.- SALUD DEL BENEFICIARIO:			
CUENTA CON ACCESO A SERVICIOS	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	INSTITUCIÓN DE SALUD:
PADECIMIENTO ACTUAL		CAUSA	

8.- ¿CUÁL ES LA NECESIDAD O SERVICIO MÁS IMPORTANTE EN SU COMUNIDAD?

OBSERVACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL:

Villahermosa, Tabasco a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

REALIZÓ

VO.BO.

TRABAJADORA SOCIAL

JOHANNA GARCÍA MARTÍNEZ  
SUBDIRECTORA DE CONSEJOS DE  
ANCIANOS Y PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD

*[Handwritten signatures and initials]*





# CENTRO

HONESTIDAD Y RESULTADOS  
2024-2027  
"2025: Año de la Mujer Indígena"

## TRANSITORIOS

**Primero.-** El presente Acuerdo entrará en vigor a partir del día siguiente de su publicación.

**Segundo.-** Las Reglas de Operación del Programa de Dotación de Apoyos Funcionales en el Municipio de Centro, para el Ejercicio Fiscal 2025, publicadas el 15 de enero de 2025, en el suplemento C, edición 8594, al Periódico Oficial del Estado de Tabasco; seguirán surtiendo sus efectos.

Las modificaciones a las reglas de operación aplicarán solo en los puntos 9.1 y 9.2, así como en los Anexos 1, 2, 3, 4 y 5, dejando sin efecto las establecidos en las Reglas publicadas y mencionadas en el párrafo anterior.

Dado en la Ciudad de Villahermosa, Tabasco a los 18 días del mes de febrero de dos mil veinticinco.

## ATENTAMENTE



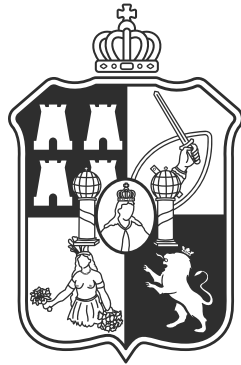
**Mtra. Yolanda del Carmen Osuna Huerta**  
Presidenta Municipal



**Lic. José Antonio Alejo Hernández**  
Secretario del Ayuntamiento



**M.A. Daniel Cubero Cabrales**  
Director del Sistema Municipal  
para el Desarrollo Integral de la Familia



**TABASCO**

Impreso en Talleres Gráficos del Gobierno del Estado de Tabasco,  
Bajo la coordinación de la Secretaría de Gobierno.

Las leyes, decretos y de más disposiciones superiores son obligatorias  
por el hecho de ser públicas en este periódico.

**Para cualquier aclaración acerca de los documentos publicados en  
el mismo, favor de dirigirse al inmueble ubicado en la calle Nicolas Bravo  
Esq. José N. Rovirosa #359, 1er. Piso zona Centro o a los teléfonos 131-37-  
32, 312-72-78 de Villahermosa, Tabasco.**

Cadena Original:| 00001000000705364139 |

Firma Electrónica: R2B08mXWTzH+c9SoZtdfJDtkSop8cHj/+LjNRFQI7QzdqvwJEKUOlesuWidFYFTOVzJjU8jklsss  
LTCPWdTeA+a2Or1fL+R5zqKWHS1o/bS6EhXsK+vc4/xca3h27rB/aTZDjrNRjpFgya6qylXSbbQdL3rjrj2MWDXiBe6  
Q/KEtuWbPlutHL+lv0yiQ0AclB4oOJkdprewR/WaGtRrGIX0HrOz7zHUWAYMis5pOp/LtuODcBABETr974uSyP6pZI  
6lfLBTIFPxbonjw+VVPVeVguc6fgo/WAe1Bz1ONzCFP6ytEgZBYF4r2f2hK5Yc2onyW12jY1mfY6rtnaWxyxQ==