



Amaxac
GOBIERNO MUNICIPAL
2024-2027



SISTEMA MUNICIPAL DEL DIF

ASUNTO: **NO HUBO APOYOS A MEDICAMENTOS**

Amaxac de Guerrero, Tlax . a 29 de abril de 2026

LIC. LEISY MERID HERNANDEZ SANCHEZ
DIRECTORA DEL SMDIF AMAXAC DE GUERRERO
P R E S E N T E.

La que suscribe la Lic. María Magdalena Rosa Escobar Flores, por este medio me permito informarle que en el **mes de Abril** del año en curso, no se otorgaron **APOYO A MEDICAMENTOS**, debido a que se realizaron actividades del día del niño en este mes y no se contó con los recursos necesarios para dichos apoyos.

Sin más por el momento, le agradezco su atención y estoy a su disposición para cualquier aclaración.

ATENTAMENTE

LIC. MARIA MAGDALENA ROSA ESCOBAR FLORES
OPERATIVO DE APOYOS A MEDICAMENTOS





Amamaxac
GOBIERNO MUNICIPAL
2024-2027



SISTEMA MUNICIPAL DEL DIF
ASUNTO: **NO HUBO APOYO A MEDICAMENTOS**
Amamaxac de Guerrero, Tlax. a 29 de Mayo de 2026

LIC. LEISY MERID HERNANDEZ SANCHEZ
DIRECTORA DEL SMDIF AMAXAC DE GUERRERO
P R E S E N T E.

La que suscribe la Lic. María Magdalena Rosa Escobar Flores, por este medio me permito informarle que en el **mes de Mayo** del año en curso, no se otorgaron **APOYOS A MEDICAMENTOS**, debido a que se realizaron actividades de día del niño y día de la madre en este mes y no se contó con los recursos necesarios para dichos apoyos.

Sin más por el momento, le agradezco su atención y estoy a su disposición para cualquier aclaración.

ATENTAMENTE

LIC. MARIA MAGDALENA ROSA ESCOBAR FLORES
OPERATIVO Del PROGRAMA APOYO A MEDICAMENTOS



Palacio Municipal s/n
Segunda Secc. Centro,
90620, Amamaxac de Guerrero, Tlaxcala.
C.P. 90620 Tel: 01 (246) 461 02 52



Amamaxac Gobierno Municipal





SISTEMA MUNICIPAL DEL DIF
ASUNTO: **INFORMES DE ACTIVIDADES**
Amamaxac de Guerrero, Tlax . a 03 de Junio de 2026

LIC. LEISY MERID HERNANDEZ SANCHEZ
DIRECTORA DEL SMDIF AMAXAC DE GUERRERO
P R E S E N T E .

La que suscribe la Lic. María Magdalena Rosa Escobar Flores, por este medio me permito informarle de las siguientes actividades que se llevaran a cabo durante el mes de **Junio** del año en curso, relacionada con el **PROGRAMA DE APOYO DE MEDICAMENTOS** a personas vulnerables.

1	ENTREGA DE 1 APOYO DE MEDICAMENTOS EXPEDIENTE Y FOTO
---	--

Sin más por el momento, le agradezco su atención y estoy a su disposición para cualquier aclaración.

ATENTAMENTE

LIC. MARIA MAGDALENA ROSA ESCOBAR FLORES
OPERATIVO DE DESPENSAS MUNICIPALES

