

Convenio de Colaboración para la Prestación de Servicios en Medicina Física y de Rehabilitación y de Terminación del Contrato de Comodato que celebran, por una parte el **Organismo Público Descentralizado** denominado **Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Zapopan, Jalisco**, a quien en lo sucesivo se le denominará **"DIF ZAPOPAN"**, representado en este acto por la Encargada de Despacho de la **Dirección General**, la Mtra. **Karla Guillermina Segura Juárez**, y por otra parte, el **Organismo Público Descentralizado** denominado **Servicios de Salud del Municipio de Zapopan**, a quien en lo sucesivo se le denominará: **"O.P.D. SSMZ"**, representado en este acto por el **Dr. Miguel Ricardo Ochoa Plascencia**, en su carácter de **Director General**; los cuales se sujetan al tenor de las siguientes:

DECLARACIONES

Declara "DIF ZAPOPAN" que:

I.- Es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Municipal, debidamente constituido según Decreto 12,036 doce mil treinta y seis, Publicado en el Periódico Oficial del Estado de Jalisco de Fecha 13 trece de Abril del Año 1985 un mil novecientos ochenta y cinco, mismo que ambas partes conocen y reconocen; con personalidad jurídica y patrimonio propio, Que tiene entre otros objetivos el de asegurar la atención permanente a la población marginada, brindando servicios integrales de asistencia social, enmarcados dentro de los programas básicos, conforme a las Normas establecidas a nivel Nacional y Estatal.

II.- Su domicilio convencional para todo lo relacionado con la interpretación y cumplimiento del presente convenio, se ubica en el número 1151 un mil ciento cincuenta y uno de la Calle Avenida Laureles esquina Lázaro Cárdenas, Colonia FOVISSTE en el Municipio de Zapopan, Estado de Jalisco; y

III.- Que la Encargada de Despacho de la Dirección General, **Maestra Karla Guillermina Segura Juárez**, cuenta con la personalidad jurídica y las facultades necesarias para obligarse y contratar en los términos del presente acuerdo de voluntades; tal y como se desprende del oficio **01000/2024/35** otorgado a su favor, mismo que fue expedido el día 30 treinta de septiembre del año 2024 dos mil veinticuatro, por el **C. Juan José Frangie Saade**, en su calidad de **Presidente Municipal**, lo anterior conforme a lo dispuesto en la fracción VIII del artículo 9º del Decreto 12036 doce mil treinta y seis; y que dichas facultades no le han sido revocadas o restringidas de forma alguna.

Declara el "O.P.D. SSMZ" que:

I.- Por acuerdo de fecha 30 treinta de agosto del 2001 dos mil uno, el Honorable Ayuntamiento de Zapopan, Jalisco, aprueba la creación del Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Paramunicipal Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, reconocido como persona moral de conformidad con el derecho público y, por lo tanto, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio.

II.- Compete al Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan de conformidad con los artículos 1º, 4º, 6º, 7º y 8º del Reglamento del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan la prestación de servicios médicos municipales, por la delegación de funciones que el Gobierno Municipal le hace y tiene como ámbito de su actividad el conjunto de servicios que se ministran a la población abierta en el Municipio de Zapopan, a través del Hospital General de Zapopan y de sus Unidades de Atención Médica de Urgencias.

III.- Conforme al artículo 16 fracción I y XXIII del Reglamento del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, **"EL O.P.D. SSMZ"** cuenta con la personalidad jurídica y las facultades necesarias para obligarse en todos los actos jurídicos y asuntos que intervenga, con las facultades inherentes al mandatario designado con Poder para Actos de Administración y Poder Judicial.

IV.- Que atento a lo que dispone el artículo 18 del Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, la Dirección General es la máxima autoridad ejecutiva y representante legal de **"EL O.P.D. SSMZ"**; facultándolo a suscribir los contratos de adquisiciones, servicios y arrendamientos de conformidad a las necesidades de **"EL O.P.D. SSMZ"** y a la disposición presupuestal.

V.- La Dirección General del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, tiene asentado su domicilio para todos los efectos convencionales y procesales en el número 500 de la calle Ramón Corona, en la colonia Zapopan Centro, del Municipio de Zapopan, Jalisco, lo anterior, de conformidad con el artículo 76 Código Civil del Estado de Jalisco; y

VI. Que el artículo 18 del Reglamento Interno del Organismo Público Descentralizado Servicios De Salud Del Municipio De Zapopan determina que el Director General es la máxima autoridad ejecutiva del. Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, Jalisco.

Declaraciones comunes de "LAS PARTES":

UNICA. - Declaran "**LAS PARTES**" que, para dar cumplimiento a los objetivos propios de ambos Organismos, en beneficio de la población vulnerable del Municipio de Zapopan, Jalisco; tienen a bien suscribir el presente Convenio de Colaboración Interinstitucional; mediante el cual prevén ampliar la cobertura de sus servicios, mediante la conjunción de recursos materiales y humanos, durante la vigencia del presente instrumento jurídico; a efecto de lo cual establecen los siguientes acuerdos y

CLÁUSULAS:

PRIMERA. - CONSENTIMIENTO. Las partes manifiestan que comparecen a este acto en plenitud de facultades legales, de manera libre y voluntaria con el propósito de fortalecer los lazos interinstitucionales y beneficiar con ello a la población vulnerable del Municipio de Zapopan, Jalisco.

SEGUNDA. - OBJETO. El presente Convenio de Colaboración Interinstitucional para la Prestación de Servicios Médicos tiene por objeto el desarrollo y aplicación de un Proyecto Conjunto de Servicios de Medicina Física y Rehabilitación; dirigido a población vulnerable sujetos de los Servicios de Asistencia Social que presente discapacidad motora o riesgo de padecerla los cuales serán canalizados por "**DIF ZAPOPAN**" a "**EL O.P.D. SSMZ**".

La conjunción de recursos y esfuerzos propios de ambas instituciones se basarán en un enfoque integral de atención y rehabilitación, que permita la recuperación hasta el máximo de funcionalidad posible de la persona o compense la pérdida de alguna función, mediante acciones terapéuticas y médicas, de conformidad a las diversas disposiciones de la Ley para la Inclusión y Desarrollo Integral de las Personas con Discapacidad en el Estado de Jalisco.

DE LAS OBLIGACIONES MUTUAS

TERCERA. - CANALIZACIÓN. Para la debida ejecución del objeto del presente convenio, ambas partes acuerdan, que "**DIF ZAPOPAN**" canalizará al "**O.P.D. SSMZ**" a las personas sujetos de asistencia social que presenten alguna discapacidad motora o que presenten riesgo de padecerla para que éste realice su valoración médica y proporcione la atención en medicina física y rehabilitación correspondiente, exclusivamente en la "Unidad de Rehabilitación" de las instalaciones del Hospital General de Zapopan ubicadas en calle Ramón Corona #500, Colonia Zapopan Centro, en el Municipio de Zapopan, Jalisco.

CUARTA. - ENLACES. "**LAS PARTES**" designan en este acto en carácter de enlaces institucionales para los fines de este instrumento a: i) por parte de "**O.P.D. SSMZ**" a la Jefatura de Trabajo Social por conducto de su Titular la Mtra. Elvira Rodríguez Torres; y ii) por parte de "**DIF ZAPOPAN**" a la Coordinadora de Salud y Bienestar por conducto de su Titular la Dra. Socorro María Guadalupe Pastrana Pérez.

Así mismo, "**LAS PARTES**" se obligan a documentar por escrito las coordinaciones derivadas de la implementación del presente convenio por conducto de sus enlaces institucionales, de la siguiente manera:

a).- El Área de Trabajo Social, dependiente de la Coordinación de Salud y Bienestar de "**DIF ZAPOPAN**" será la instancia responsable de la derivación de usuarios como beneficiarios de los servicios, lo cual realizará mediante la derivación de: i) el formulario de derivación denominado SICATS -*Sistema de Canalización de Trabajo Social*- debidamente requisitado, identificable para los

finés de este instrumento como **"ANEXO 1"**; ii) protocolo expedido por el médico en medicina física y rehabilitación que se encuentre en convenio con **"DIF ZAPOPAN"**, mismo que se le denominara para efectos del presente instrumento como **"ANEXO 2"**, el cual deberá contener los documentos necesarios y estudio socio económico y familiar del beneficiario del servicio de valoración médica, atención en medicina física y rehabilitación y del cual se contendrá la cuota de recuperación que deba aportar el beneficiario o la condición del porcentaje de descuento en los servicios a recibir, misma que será hasta por el 50% cincuenta por ciento de descuento conforme al servicio requerido conforme al tabulador de costos del **"O.P.D. SSMZ"** y vinculado única y exclusivamente al objeto del presente convenio. Anexos que al ser firmados por **"LAS PARTES"** comparecientes forman parte integral del presente convenio.

b). - El Área de Trabajo Social de **"O.P.D. SSMZ"** será la instancia receptora de la solicitud de servicio, quien de igual manera proporcionará por escrito a **"DIF ZAPOPAN"** cuenta de la atención y seguimiento que se proporcione a los usuarios canalizados al amparo del presente convenio, mediante el formato de contra- canalización SICATS, relacionado en el presente instrumento como **"ANEXO 1"**, documento indispensable para la prestación del servicio materia del presente al beneficiario, mismo que deberá de estar previamente llenado con los datos del expediente ingresando en **"DIF ZAPOPAN"**, por el Área de Trabajo Social, dependiente de la Coordinación de Salud y Bienestar de **"DIF ZAPOPAN"**.

c). - El recurso económico de las cuotas de recuperación generadas del servicio prestado por el **"O.P.D. SSMZ"**, será recaudado en el área de cajas del Hospital General de Zapopan, y del remanente económico neto será utilizado por **"O.P.D. SSMZ"**.

d). - **"O.P.D. SSMZ"** nombrara una persona de enlace, que será agregado a un drive (base de datos) creado por **"DIF ZAPOPAN"**, dicho enlace apoyara en capturar información en tiempo real del usuario que el **"O.P.D. SSMZ"** está atendiendo, esto con el fin de ver el inicio, avance, seguimiento y conclusión de la rehabilitación del usuario.

Así mismo, **"DIF ZAPOPAN"** también nombrará una persona de enlace que alimentará la base de datos y el monitoreo respectivo del drive, ambos enlaces estarán en comunicación asertiva en beneficio del seguimiento del usuario que es atendido en el **"O.P.D. SSMZ"**.

QUINTA. - COMPENSACIÓN. El **"DIF ZAPOPAN"** con la finalidad de compensar los servicios proporcionados a las personas sujetas de asistencia social que sean canalizadas al amparo del presente instrumento jurídico, facilitará el uso de bienes materiales propios en las instalaciones del **"O.P.D. SSMZ"** que podrán ser utilizados en la prestación de los servicios de rehabilitación física de los usuarios, siendo éste último el responsable del llenado del **"ANEXO 2"**, mismo que comprenderán los datos que el **"DIF ZAPOPAN"** considere necesarios para su estadística, agregando en una base de datos (drive) al enlace designado por parte de **"O.P.D. SSMZ"**.

Lo anterior en el común acuerdo de que se encuentra condicionada la recepción de los beneficiarios de **"DIF ZAPOPAN"** bajo las condiciones aquí pactadas, a que se encuentren los bienes formalmente entregados e instalados en el Hospital General de Zapopan, en virtud de ser parte inherente a la prestación de los servicios de rehabilitación materia del presente.

DEL COMODATO

SEXTA. - COMODATO. Para el efecto precisado en la cláusula anterior, el **"DIF ZAPOPAN"** a través de este instrumento, otorga en comodato a favor del **"O.P.D. SSMZ"** el equipo de rehabilitación relacionado en el presente instrumento como **"ANEXO 3"**, para destinarlos en la atención a las personas sujetos de asistencia social que presenten alguna discapacidad motora o que presenten riesgo de padecerla.

SÉPTIMA. - ESTADO DE LOS BIENES. **"LAS PARTES"** manifiestan que el equipo de rehabilitación se encuentra en buenas condiciones de uso, por lo cual el **"O.P.D. SSMZ"**, los recibe de conformidad y a plena satisfacción, y renuncia al derecho de reclamar el pago de daños y perjuicios o cualquier otra prestación que le pudiera generar con motivo de la suscripción del presente contrato. Asimismo, las partes admiten que el presente contrato no constituye o genera derechos reales para el **"O.P.D. SSMZ"**, respecto de los bienes que se le otorgan en comodato, y solamente otorga el derecho de uso temporal y gratuito de los mismos, según los términos y condiciones del presente instrumento.

OCTAVA. - DESTINO DEL COMODATO. El **"O.P.D. SSMZ"**, se obliga y compromete a utilizar el equipo de rehabilitación, para el objeto y fines del presente convenio, en el entendido de que, si **"DIF ZAPOPAN"** advierte que el equipo de rehabilitación, es utilizado para fines distintos a los pactados, requerirá de manera inmediata al **"O.P.D. SSMZ"**, por la devolución de los bienes y se dará por rescindido este instrumento. Por ello, se prohíbe al **"O.P.D. SSMZ"** conceder la posesión o goce de los mismos a un tercero, así como a cambiar el destino de uso concedido, sin la autorización por escrito de **"DIF ZAPOPAN"**.

NOVENA. - GASTOS DEL COMODATO. **"LAS PARTES"** acuerdan que el **"O.P.D. SSMZ"**, será responsable de cubrir los gastos ordinarios o extraordinarios que sean necesarios para la conservación del equipo de rehabilitación, a fin de mantenerlos en óptimas condiciones de servicio, uso e imagen.

DÉCIMA. - DEVOLUCIÓN. Al concluir la vigencia del presente contrato y/o al darse el vencimiento anticipado del mismo, el **"O.P.D. SSMZ"**, se obliga a devolver el equipo de rehabilitación, a **"DIF ZAPOPAN"** en las mismas condiciones en que los recibe, salvo el deterioro generado por el uso cotidiano y normal que se les haya dado.

Así mismo, se habilita a el **"O.P.D. SSMZ"** a realizar entregas parciales de los bienes materia del objeto del presente instrumento mismos que se encuentran relacionados en el **"ANEXO 3"**, debiendo de quedar constancia escrita del hecho y firmado por personas facultadas para tal efecto, y una vez acontecido lo anterior, formará parte integral del presente convenio.

DÉCIMA PRIMERA. - USO ADECUADO. El **"O.P.D. SSMZ"** se responsabiliza por la mala utilización, pérdida o robo del equipo de rehabilitación, comprometiéndose además a no arrendarlos, y a no subcomodatarlos, pues de llegarse a advertir alguna de estas circunstancias, deberá entregarlos de manera inmediata a **"DIF ZAPOPAN"**, el cual tendrá la potestad de supervisar que el equipo de rehabilitación sea utilizado en los términos del presente contrato.

DÉCIMA SEGUNDA. - VIGENCIA. **"LAS PARTES"** acuerdan que el presente convenio tendrá una **vigencia a partir del día 01 primero de octubre del año 2024 dos mil veinticuatro y fenecerá el día 31 de marzo de 2025 dos mil veinticinco**, sin que se entienda por renovado por el mero transcurso del tiempo una vez concluido, toda vez que el presente deja de surtir sus efectos de pleno derecho al término de su vigencia, sin necesidad de agotar instancia o trámite previo alguno.

Es voluntad de **"LAS PARTES"** que en el supuesto de que pierda la vigencia o se dé un vencimiento anticipado del presente convenio, los usuarios de **"DIF ZAPOPAN"** que tenga la necesidad de continuar con terapia de rehabilitación por parte del **"O.P.D. SSMZ"**, deberán de realizar diverso trámite ante trabajo social del **"O.P.D. SSMZ"** para el ajuste administrativo respectivo a las cuotas de recuperación aquí establecidas, y siempre y cuando el **"O.P.D. SSMZ"** tenga el equipo y/o el personal especializado para la atención especializada según la necesidad del beneficiario.

DÉCIMA SEGUNDA. - RESPONSABILIDAD CIVIL. Queda expresamente pactado que **"LAS PARTES"** no tendrán responsabilidad civil por daños y perjuicios que pudieran causarse, como consecuencia del incumplimiento del

presente convenio por causas atribuibles al caso fortuito o fuerza mayor, pero la parte afectada por ello deberá avisar a la otra parte al término para establecer los acuerdos correspondientes.

DÉCIMA CUARTA. - MODIFICACIONES. "LAS PARTES" manifiestan que el objeto del presente convenio es benéfico para el interés público, que se suscribe bajo el Principio de la Buena Fe y que se encuentra exento de vicios del consentimiento entre los suscribientes; que el contenido del mismo únicamente podrá ser modificado o adicionado, por el común acuerdo de las partes, siempre y cuando no contravenga el objeto por el cual fue celebrado, pero ello, deberá constar por escrito y ser suscrito por quien cuente con las facultades legales para ello.

DÉCIMA QUINTA. - DE LA RESCISIÓN. "LAS PARTES" podrán rescindir el presente convenio en caso de incumplimiento a los compromisos contraídos, siendo suficiente la notificación escrita de dicha determinación con una anticipación de un mes natural a la fecha de término; sin que para ello medie procedimiento judicial alguno, en todo caso podrán previamente acceder a medio amigable de composición.

DÉCIMA SEXTA. - TERMINACIÓN ANTICIPADA. "LAS PARTES" podrán dar por terminado anticipadamente el presente convenio cuando así convenga a las necesidades propias sin necesidad de justificar esta determinación, sin responsabilidad y sin que medie resolución o interpelación judicial, previa notificación por escrito a la otra parte, dentro de un término no mayor de 15 quince días naturales a la fecha que se determine.

DÉCIMA SÉPTIMA. – NOTIFICACIONES. Todas las comunicaciones deberán de realizarse de manera oficial por escrito mediante oficio en donde conste la firma autógrafa y sello oficial y entregarse de forma fehaciente, con acuse de recibo, en los domicilios que señalaron "LAS PARTES" en sus respectivas Declaraciones.


DÉCIMA OCTAVA. - LEGISLACIÓN APLICABLE. Resultan aplicables a la celebración del presente convenio de colaboración interinstitucional las diversas normativas civiles y las especiales correspondientes a la Ley para la Inclusión y Desarrollo Integral de las Personas con Discapacidad en el Estado de Jalisco, en sus numerales 23, 24, 35, 36, 37, 38 y demás relativos del ordenamiento jurídico en comento, así como lo establecido en los artículos 2147 al 2166 del Código Civil del Estado de Jalisco.

DÉCIMA NOVENA. - DE LA JURISDICCIÓN. Acuerdan las partes que cualquier controversia la someterán a los procedimientos conciliatorios y de amigable composición, en caso de que prevaleciera alguna por resolver, se sujetan a la jurisdicción del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de Jalisco, renunciando a cualquier otro que pudiera corresponderles en razón de domicilio futuro.

Leído que fue el presente convenio y enteradas las partes del contenido y alcances, lo firman por duplicado en el Municipio de Zapopan, Jalisco, a los **01 primero del mes de octubre del año 2024 dos mil veinticuatro.**

POR "DIF ZAPOPAN".

POR "EL O.P.D. SSMZ"


MTRA. KARLA GUILLERMINA SEGURA
JUÁREZ. ENCARGADA DE DESPACHO
DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL OPD
SISTEMA PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL
MUNICIPIO DE ZAPOPAN.


DR. MIGUEL RICARDO OCHOA
PLASCENCIA. DIRECTOR GENERAL DEL
OPD SERVICIOS DE SALUD DEL
MUNICIPIO DE ZAPOPAN.

TESTIGOS

MTRA. MA. GUADALUPE TRINIDAD
CASTELLANOS GUTIERREZ.
DIRECTORA JURÍDICA DEL SISTEMA
"DIF ZAPOPAN"

DR. JUAN ALFONSO CÁRDENAS
RAMOS. DIRECTOR MÉDICO DEL
"O.P.D. SSMZ"

C.P.A. FELIPE VALDEZ DE ANDA.
CONTRALOR DEL SISTEMA "DIF
ZAPOPAN"

LIC. CÉSAR ALEJANDRO HERNÁNDEZ
ÁLVAREZ. DIRECTOR DE
ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DEL
"O.P.D. SSMZ"

LIC. GUILLERMO LOZA GARCILITA.
DIRECTOR DE SERVICIOS DEL SISTEMA
"DIF ZAPOPAN"

LIC. GABRIELA GUTIÉRREZ ROBLES
DIRECTORA JURÍDICO DEL "O.P.D.
SSMZ"

K.

FECHA		
Día (dd)	Mes (mm)	Año (aaaa)

Servicio y/o Programa		Procedencia	
CURP / Id. DIF		Registro	

DATOS GENERALES							
Nombre		Apellido Paterno		Apellido Paremo		Fecha de Nac.	
Sexo		Edad		Estado Civil		Grupo etario	
Ocupación				Escolaridad			
Calle y número exterior e interior						C.P.	
Domicilio	Cruza con:				Colonia o comunidad		
Estado y Mpio. de Nac.				Estado y Mpio. de residencia			
País		Teléfono Particular		Teléfono Recados		Nombre	
Nombre			Edad		Parentesco		

APOYO Y/O SERVICIO SOLICITADO

DIAGNÓSTICO SOCIAL INICIAL			
Composición familiar y economía	Vivienda - Condición	Pago x mes	Población Atendida
Cantidad de integrantes de la familia			
Miembros económicamente activos	Otra (especifique)		
Miembros que aportan al gasto familiar	Personas con enfermedades crónicas y/o discapacidad		Número
Ingreso mensual familiar aproximado	Tipo		
Deudas (pago mensual)	¿Dónde atiende necesidades de salud?		

Conclusiones			
Problemática y/o Vulnerabilidad		Detonante del Problema	
Código:		Código:	
Diagnóstico	Código:		
Clasificación de programa (1. C. U. - 2. F.S.F.)			
Apoyo y/o servicio otorgado	1	2	
	3	4	

Area o institución a la que fue canalizado		No.	
--	--	-----	--

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL

Usuario:

Manifiesto bajo protesta decir la verdad, que autorizo el uso y manejo de mis datos personales, así como los considerados como datos personales sensibles, en los términos del aviso de privacidad, en donde señala que serán resguardados conforme a la Ley en la materia, el cual se puede consultar en <http://sistemadif.jalisco.gob.mx>

Fecha de actualización: 06 de Junio de 2019 V. 10 Código: DJ-TS-SG-RE-05

De: _____
Nombre de la Institución _____ Responsable de Trabajo Social _____

Para: _____
Nombre de la Institución _____ Responsable de Trabajo Social _____

Nº de canalización		No. de caso o registro		Fecha (dd/mm/aaaa)	Día (dd)	Mes (mm)	Año (aaaa)
--------------------	--	------------------------	--	--------------------	----------	----------	------------

Nombre	Apellido paterno	Apellido materno	Nombres	Sexo	Edad	Estado Civil	
Calle y número exterior e interior							
Cruza con:				Colonia o comunidad			
Estado:				Municipio:		País:	
Teléfono Particular				Teléfono Recados		Nombre	
Datos del padre o tutor (Solo en casos de menores de edad o personas con discapacidad intelectual)							
Nombre				Edad		Parentesco	

2. DIAGNÓSTICO SOCIAL PRELIMINAR

3. SOLICITUD

4. ESPECIFICACIÓN DE APOYO ECONÓMICO

Requiere de:			
Durante:			
El costo total es de:			
Solicitamos su apoyo de :			
El resto se cubrirá :		a)	b)
		c)	d)
El pago se realizará en:		Razón Social:	
Domicilio:		Nombre del contacto:	
		Teléfono:	

5. EVOLUCIÓN DEL CASO:

6. SE ANEXA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

7.- OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS

Favor de valorar caso de acuerdo a lineamientos.

En caso de ser autorizado el apoyo o de requerir más información, favor de comunicarse con:

Responsable del caso:		Al Programa de:	
Teléfono	Extensión	Horario	

NOTA: Este documento oficial tiene una vigencia de 10 días hábiles a partir de la fecha de su expedición, por lo que no será válido ante otras dependencias en fechas posteriores. La petición del apoyo solicitado será valorada por el área receptora de acuerdo a sus lineamientos institucionales.

Atentamente

Responsable de Trabajo Social

Usuario:

Manifiesto bajo protesta decir la verdad que autorizo el uso y manejo de mis datos personales, así como los considerados como datos personales sensibles, en los términos del aviso de privacidad, en donde señala que serán resguardados conforme a la Ley en la materia, el cual se puede consultar en <http://sistemadif.jalisco.gob.mx>

9