

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

Dependencia:	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán
Título de la Regulación	Reglas de Operación del Programa de subsidios o ayudas denominado Programa de Apoyo para Pacientes con Cáncer
Punto de Contacto	
Fecha de envío	11/01/20223

***Anexe el archivo que contiene la regulación**

I.- DEFINICIÓN DEL OBJETIVO INICIAL DE LA REGULACIÓN

1. Describa los objetivos iniciales de la regulación.

El Programa de Apoyo para Pacientes con Cáncer tiene por objetivo que la población con pobreza moderada o pobreza extrema pueda resolver sus necesidades por sí mismos, a través de la entrega de apoyos económicos y en especie.

II.- ELEMENTOS DE LA REGULACIÓN

2. Indique lo que se solicita en la tabla.

Población objetivo:	Personas en situación de pobreza moderada o pobreza extrema que padecen cáncer.
Cobertura del programa o subsidio:	El Programa abarcará el territorio del estado de Yucatán.
Temporalidad de la aplicación:	El Programa se aplicará de manera anual, conforme a lo establecido en las presentes Reglas de Operación. El Gobierno del Estado determinará los recursos para su implementación, la cual será gradual, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria y la naturaleza específica de cada componente.
Nombre de la Instancia Ejecutoria del Programa o subsidio:	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán
Nombre de la Unidad Administrativa ante quien los particulares realizarán los trámites:	Dirección Operativa del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

III.- CRITERIOS GENERALES PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA DE SUBSIDIOS O AYUDAS.

3. Indique lo que se solicita en la tabla.

<p>Requisitos de elegibilidad para tramitar la solicitud:</p>	<p>Las personas que deseen ser beneficiarias del Programa, deberán cumplir con los siguientes requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Encontrarse en situación de pobreza moderada o pobreza extrema. 2. Encontrarse recibiendo tratamiento contra el cáncer, con un diagnóstico de máximo cinco años de antigüedad contados a partir de la fecha de presentación de la solicitud. 3. Residir en el Estado de Yucatán. 	
<p>Documentación para tramitar la solicitud y cantidad por documento:</p>	<p>Documentos:</p> <p>Las personas que deseen ser beneficiarias del Programa, deberán entregar la siguiente documentación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitud del Programa (Anexo 1) 2. Copia de identificación oficial vigente, con fotografía y firma del solicitante (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional, cartilla de servicio militar o licencia de conducir). <ol style="list-style-type: none"> a. Cuando la persona sea menor de edad, se deberá presentar la identificación de la madre, 	<p>Cantidad por documento:</p> <p>1 documento por punto.</p>

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

	<p>padre o tutor(a).</p> <p>b. Cuando la persona no pueda acudir, podrá enviar a un representante, quien deberá presentar copia de la identificación de ambas personas y un escrito libre firmado, en el cual el solicitante nombre a su representante.</p> <p>3. Copia del acta de nacimiento.</p> <p>4. Copia de la CURP (en caso de no presentar credencial para votar como identificación oficial)</p> <p>5. Comprobante de domicilio, no mayor a tres meses de antigüedad (recibo de luz eléctrica, agua o teléfono).</p> <p>6. Documento que acredite que padece cáncer (diagnóstico médico, resumen médico, resultado de la biopsia, comprobante de recibir quimioterapia o radiación, entre otros) expedido por un profesional de la salud.</p>	
--	---	--

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

Justifique porque estos requisitos y documentos representan un mayor beneficio al costo:

Los requisitos y documentos solicitados son los mínimos necesarios para poder determinar la necesidad de la persona solicitante así como tener una base de beneficiarios confiable, asimismo el apoyo económicamente representa un beneficio mayor.

4. Describa los criterios y mecanismos de selección de los beneficiarios y anexe un diagrama del flujo de proceso de selección en el apartado VI ANEXOS.

Cuando no sea posible atender por motivos técnicos, operativos o presupuestales a todas las personas que cumplan con los requisitos de elegibilidad del Programa, se aplicarán los siguientes criterios para su selección:

1. Personas que hayan sido beneficiarias del Programa en el ejercicio fiscal inmediato anterior, con un diagnóstico de máximo cinco años de antigüedad y que sean niñas, niños o adolescentes; mujeres; hombres, en ese orden de prioridad.
2. Diagnóstico inicial más reciente,
3. Niñas, niños o adolescentes; mujeres; hombres, en ese orden de prioridad;
4. De acuerdo con el nivel socioeconómico del solicitante, priorizando a quienes tengan ingresos menores a la línea de bienestar mínimo;
5. El orden de prelación en que se recibieron las solicitudes.

5. Indique los subsidios o ayudas en numerario o especie, así como los montos mínimos y los máximos.

Subsidio o ayuda: <input type="checkbox"/> Apoyo económico y/o <input type="checkbox"/> apoyo alimentario _____	Seleccione Numerario: <input type="checkbox"/> X ___ Especie: ___ X ___	Monto mínimo: Apoyo económico bimestral de \$2,000.00 (Son: Dos mil pesos 00/100 M.N.) Apoyo alimentario mensual de \$400.00 (Son: Cuatrocientos pesos 00/100 M.N.)	Monto máximo: Apoyo económico de \$12,000.00 (Son: Doce mil pesos 00/100 M.N.) Apoyo alimentario de \$4,800.00 (Son: Cuatro
---	---	---	---

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

		mil ochocientos pesos 00/100 M.N.)
Especifique:		

6. Enliste los requisitos de la convocatoria dirigidos a la población objetivo.

<p>Las personas que deseen ser beneficiarias del Programa, deberán cumplir con los siguientes requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Encontrarse en situación de pobreza moderada o pobreza extrema. 2. Encontrarse recibiendo tratamiento contra el cáncer, con un diagnóstico de máximo cinco años de antigüedad contados a partir de la fecha de presentación de la solicitud. 3. Residir en el Estado de Yucatán.

7. Indique lo que se solicita en la tabla.

Operación del programa:	El Programa se aplicará de manera anual, conforme a lo establecido en las presentes Reglas de Operación. El Gobierno del Estado determinará los recursos para su implementación, la cual será gradual, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria y la naturaleza específica de cada componente.
Nombre de los Trámites y señalar los artículos en donde se encuentran:	Procedimiento. Artículo 15. Procedimiento. Artículo 23.
Forma de realización de los Trámites y sus plazos, incluidos los relativos a las prevenciones y resoluciones de la autoridad ejecutora:	Artículo 15. Procedimiento. La entrega de los apoyos se ajustará al siguiente procedimiento (Anexo 2): <ol style="list-style-type: none"> 1. La Instancia Ejecutora emite la convocatoria correspondiente;

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

2. La persona solicitante o de ser el caso, su representante, acude a las instalaciones del DIF Yucatán, al área de Enlace Ciudadano, para presentar la documentación correspondiente, conforme a lo señalado en las presentes Reglas de Operación;
3. El personal del área de Enlace Ciudadano verifica que la documentación de la persona solicitante y de ser el caso, de su representante, esté completa. En caso de no ser así, la persona solicitante o de ser el caso, su representante, contará con un plazo de 10 días hábiles para solventar las observaciones. En caso de no completar la documentación faltante en el plazo antes mencionado, la solicitud será anulada.
4. En caso de que la documentación presentada cumpla con lo establecido en las presentes Reglas de Operación, se procederá al levantamiento del estudio socioeconómico correspondiente (Anexo 3).
5. Personal del Departamento de Enlace Ciudadano informará vía telefónica a la persona beneficiaria, o en su caso a su representante, de la procedencia o no de su solicitud, dentro de los quince días hábiles siguientes a la presentación de su solicitud. Así mismo, le notificará el tiempo en que le será entregada la tarjeta bancaria y cuándo recibirán el apoyo económico, o bien, de haber sido persona beneficiaria del año anterior y ya contar con dicha tarjeta, se le notificará la fecha en que recibirá el apoyo económico;

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

6. En caso de que la persona beneficiaria sea de nueva incorporación al Programa, ésta o, su representante, acude al DIF Yucatán a recoger la tarjeta bancaria en la que será transferido el apoyo;
7. La persona beneficiaria o su representante recibirá por vía transferencia electrónica el apoyo correspondiente.

Artículo 23. Procedimiento

La entrega de los apoyos se ajustará al siguiente procedimiento (Anexo 4):

1. La Instancia Ejecutora emite la convocatoria correspondiente;
2. La persona solicitante o de ser el caso, su representante, acude a las instalaciones del DIF Yucatán, al área de Enlace Ciudadano, para presentar la documentación correspondiente, conforme a lo señalado en las presentes Reglas de Operación;
3. El personal del área de Enlace Ciudadano verifica que la documentación de la persona solicitante y de ser el caso, de su representante, esté completa. En caso de no ser así, la persona solicitante o de ser el caso, su representante, contará con un plazo de 10 días hábiles para solventar las observaciones. En caso de no completar la documentación faltante en el plazo antes mencionado, la solicitud será anulada.
4. En caso de que la documentación presentada cumpla con lo establecido en las presentes Reglas de Operación, se procederá al

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

	<p>levantamiento del estudio socioeconómico correspondiente (Anexo 3).</p> <ol style="list-style-type: none">5. Personal del Departamento de Enlace Ciudadano informará vía telefónica a la persona solicitante, o en su caso a su representante de la procedencia o no de su solicitud, dentro de los quince días hábiles siguientes a la presentación de su solicitud. Así mismo, le notificará el tiempo en que le será entregado el apoyo alimentario;6. La persona solicitante, o su representante, en su caso, acude al DIF Yucatán a recoger el apoyo alimentario;7. La persona solicitante o su representante firmará el Comprobante de entrega del apoyo alimentario (Anexo 5).
--	--

8. Describa las acciones de corresponsabilidad (obligaciones) de los beneficiarios, en su caso.

Las personas beneficiarias tendrán las siguientes obligaciones:

1. Cumplir con las disposiciones de estas Reglas de Operación;
2. Atender las solicitudes de información que, en su caso, le realice la Instancia Ejecutora, entre estas, el avance del tratamiento contra el cáncer;
3. Dar seguimiento a las publicaciones que realice la Instancia Ejecutora del Programa desde el momento que realicen su solicitud hasta la entrega-recepción de los apoyos;
4. Acudir a las instalaciones que determine la Instancia Ejecutora para firmar el comprobante de entrega del apoyo alimentario (Anexo 5) y usar los apoyos conforme a lo establecido en las presentes Reglas de operación.

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

V.- INDICADORES

9. Indique lo que se solicita en la tabla.

<p>Indicadores incorporados a la matriz del programa:</p>	<p>El seguimiento al Programa se llevará a cabo de manera trimestral y será responsabilidad de la Instancia Ejecutora.</p>
<p>Mecanismo de seguimiento y evaluación del programa:</p>	<p>El seguimiento del Programa se realizará a través de los indicadores publicados en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) conforme a las disposiciones legales y normativas aplicables. La evaluación del Programa estará a cargo de la Secretaría Técnica de Planeación y Evaluación y se realizará conforme a las disposiciones legales y normativas aplicables.</p>
<p>Periodicidad de la publicación del padrón de los subsidios o ayudas en su caso:</p>	<p>Anualmente</p>
<p>Mecanismo para la publicación del padrón de los subsidios o ayudas en su caso:</p>	<p>La Instancia Ejecutora deberá publicar anualmente en su sitio web los resultados obtenidos del seguimiento de los indicadores y la evaluación, en su caso, y de manera trimestral los padrones de beneficiarios, de conformidad con el artículo 70, fracción XV, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.</p>

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

10. Precise las circunstancias bajo las cuales se procederá a la suspensión de los subsidios o ayudas en su caso.

Cuando las personas beneficiarias no cumplan con alguna de las obligaciones estipuladas en las presentes Reglas de Operación, se les podrá suspender o cancelar los apoyos del Programa. De ser así, no podrán solicitar nuevamente los apoyos de este Programa, durante el ejercicio fiscal vigente. Las sanciones que haya lugar se desarrollarán de conformidad con la Ley de Actos y Procedimientos Administrativos del Estado de Yucatán.

11. Describa el procedimiento para la prestación de quejas y denuncias.

Cuando se presuma la existencia de un acto de corrupción, el ciudadano podrá optar entre promover la queja o denuncia ante la Secretaría de la Contraloría General o el órgano de control interno del DIF Yucatán, quien la tramitará en términos de las disposiciones legales que lo regulan.

En el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán se establecerá un buzón al cual el público tendrá fácil acceso, para que cualquier interesado pueda presentar quejas y denuncias por incumplimiento de las obligaciones de los servidores públicos ante la Secretaría de la Contraloría General o el órgano de control interno del DIF Yucatán.

Independientemente de lo anterior, en la papelería del programa deberá incluirse una dirección y un número telefónico donde cualquier ciudadano pueda solicitar información respecto de las opciones que tiene para denunciar conductas o hechos que contravengan las disposiciones de este decreto.

Las quejas o denuncias deberán contener datos o indicios suficientes y las circunstancias de tiempo, modo y lugar que permitan advertir la probable responsabilidad del servidor público. No se considerarán como tales los escritos que tengan por objeto dirimir la resolución del trámite de las solicitudes, cuya resolución les corresponda determinar al propio DIF Yucatán o las instancias jurisdiccionales competentes en términos de lo dispuesto en la Ley de Actos y Procedimientos Administrativos del Estado de Yucatán o las demás disposiciones legales que regulan los medios de impugnación; en estos casos la autoridad que tenga conocimiento se limitará a orientar al ciudadano sobre la autoridad competente que deba conocer del asunto.

12. Indique si los requisitos y documentos que se solicitan para tramitar la solicitud pueden presentarse de manera digital o son susceptibles de presentarse mediante el uso de medios electrónicos en caso contrario, justifique.

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

SI	X
NO	
Justifique	Son requisitos y documentos que se pueden requerir de manera digital, sin embargo dado que no todas los solicitantes cuentan con acceso a los medios tecnológicos es necesario solicitarlo de manera física.

13. Indique si el anteproyecto de las Reglas de Operación, ya cuenta con el Dictamen de Suficiencia Presupuestal, justifique e indique el número de oficio y fecha de emisión del mismo.

SI	
NO	X
Justifique	
Número de oficio y fecha en que se emitió el Dictamen de Suficiencia Presupuestal:	

VI.- ANEXOS

14. Inserte los links o anexe los formatos relacionados con la gestión del subsidio o ayuda, los diagramas de flujo de los procesos, los modelos de convenios y cualquier otro anexo o información necesaria para la implementación de la regulación.

Anexo 1. Formato de Solicitud del Programa.

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación



ANEXO 1 FORMATO DE SOLICITUD PROGRAMA DE APOYO PARA PERSONAS CON CÁNCER

0001

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

DEL MES DE DEL AÑO MUNICIPIO:

LOCALIDAD: NOMBRE(S):

PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO:

SEXO: MUJER HOMBRE EDAD: NÚMERO TELEFÓNICO:

¿EL SOLICITANTE ES JEFE(A) DE FAMILIA? SI NO ¿HABLA MAYA? SI NO

CURP: _____

DATOS GENERALES DEL PREDIO

CALLE: NÚMERO: CRUZAMIENTO 1: CRUZAMIENTO 2:

COLONIA: REFERENCIAS DEL DOMICILIO:

TIPO DE USO DE PREDIO: CASA HABITACIÓN COMERCIO OTRO:

EN EL PREDIO DONDE SE SOLICITA EL APOYO:

¿HABITAN NIÑOS DE HASTA 6 AÑOS DE EDAD? SI NO ¿CUÁNTOS?

¿HABITA ALGUNA PERSONA CON DISCAPACIDAD (MOTRIZ, VISUAL, INTELLECTUAL)? SI NO ¿CUÁNTAS?

¿HABITAN MUJERES EN PERÍODO DE GESTACIÓN O LACTANCIA? GESTACIÓN LACTANCIA ¿CUÁNTAS?

¿HABITAN PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS? SI NO ¿CUÁNTAS?

Mediante la suscripción de este documento, manifiesto mi interés de participar en los Apoyos a Personas con Cáncer, por lo que acuerdo sujetarme a sus Reglas de Operación. Así mismo, manifiesto bajo protesta de decir verdad que toda la información proporcionada en este documento es verdadera.

NOMBRE Y FIRMA O HUELLA DEL SOLICITANTE

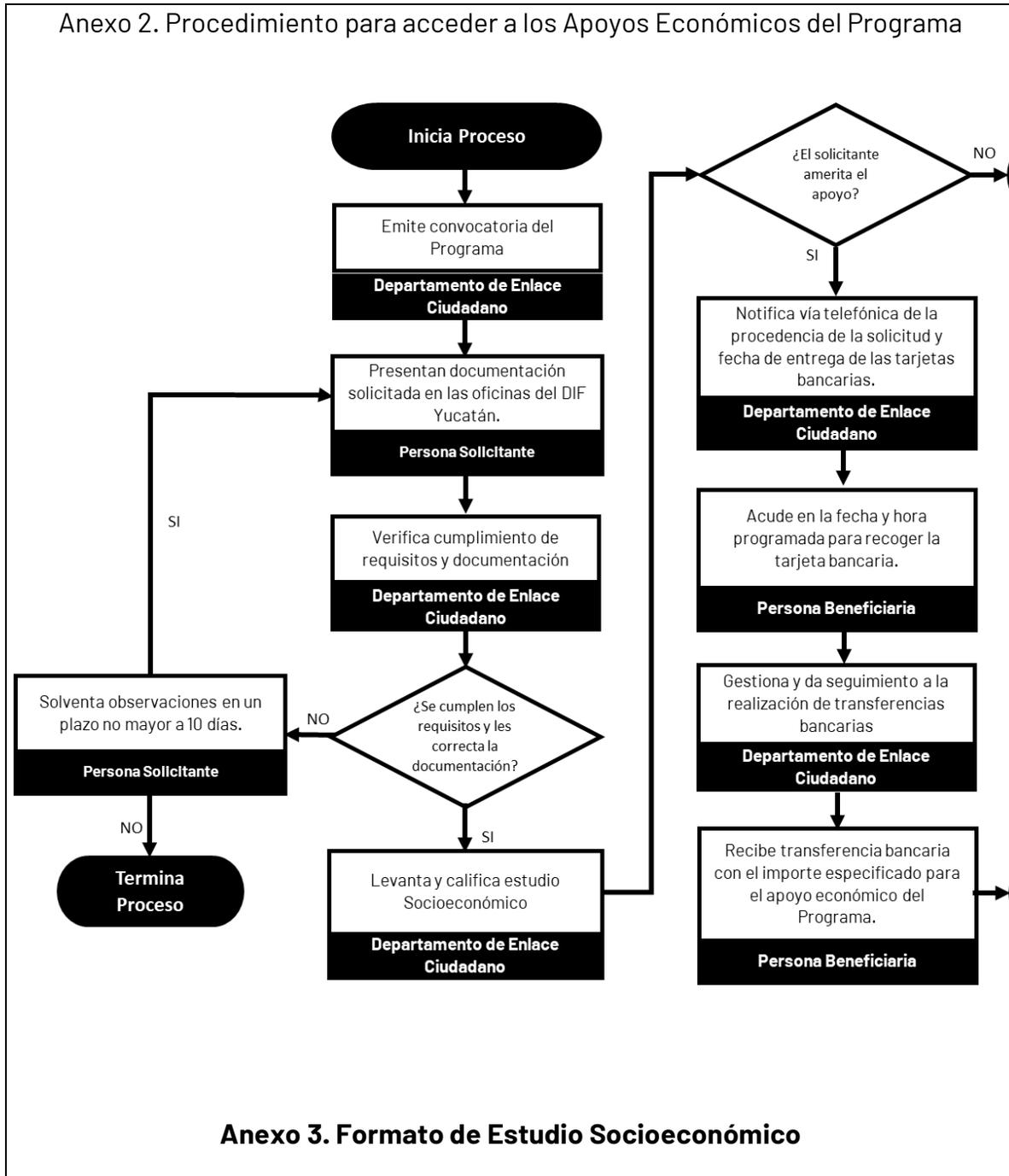
Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de las contribuciones que pagan todos los tributarios. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa será denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.

Los datos personales aquí recabados serán utilizados para los Apoyos a Personas con Cáncer; no se realizarán transferencias de los mismos. Consulte el aviso de privacidad integral a través de www.social.yucatan.gob.mx. Para solicitar información respecto de las opciones que tiene para denunciar conductas o hechos que contravengan las disposiciones de este programa puede comunicarse al tel. 942 2030 ext. 14364 o acudir a la siguiente dirección: Av. Alemán num. 365, col. Itzamal CP. 97100 Mérida, Yucatán.

Este programa es de apoyos y subsidios por parte del Gobierno del Estado por lo que no generará relación laboral alguna con los beneficiarios.



Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación





**ANEXO 3 FORMATO DE ESTUDIO SOCIOECONÓMICO
 PROGRAMA DE APOYO PARA PERSONAS CON CÁNCER**

FECHA:

DATOS GENERALES DE LA PERSONA SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO:

NOMBRE(S): SEXO: MUJER HOM

FECHA DE NACIMIENTO: DEL MES DE DEL AÑO EDAD:

CURP: NÚMERO TELEFÓNICO:

ESTADO: MUNICIPIO: LOCALIDAD:

¿HABLA MAYA? SI NO

CALLE: NÚMERO: CRUZAMIENTO 1: CRUZAMIENTO 2:

COLONIA: REFERENCIAS DEL DOMICILIO:

ESTADO CIVIL: SOLTERO CASADO VIUDO UNIÓN LIBRE

OCUPACIÓN DE LA PERSONA BENEFICIARIA

MARCA CON UNA "X" , SI SELECCIONAS OFICIO U OTROS, FAVOR DE ESPECIFICAR DÓNDE.

ESTUDIANTE	EMPLEADO	ACTIVIDADES DE CULTIVO/ CRÍA DE ANIMALES	JUBILADO/ PENSIONADO
AMA DE CASA	COMERCIANTE	OFICIO	OTROS

DIAGNÓSTICO MÉDICO:





Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación



DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE
(EN CASO DE QUE APLIQUE)

PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO:

NOMBRE(S): SEXO: MUJER HOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO: DEL MES DE DEL AÑO EDAD:

CURP: _____ NÚMERO TELEFÓNICO:

PARENTESCO: NO SI ¿CUÁL? _____

DATOS GENERALES DE LA PERSONA DESIGNADA PARA EL COBRO
(EN CASO DE SER DIFERENTE AL BENEFICIARIO)

PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO:

NOMBRE(S): SEXO: MUJER HOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO: DEL MES DE DEL AÑO EDAD:

CURP: _____ NÚMERO TELEFÓNICO:

PARENTESCO: NO SI ¿CUÁL? _____

EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD EN LA VIVIENDA

MARCA CON UNA 'X'.

CARACTERÍSTICAS	SEVERA	MODERADO	LEVE
¿DE QUÉ MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DEL PISO ?	TIERRA	CEMENTO	MOSAICO, MADERA, OTROS
¿DE QUÉ MATERIAL ES LA MAYOR PARTE DEL TECHO?	CARTÓN, TELA, LLANTAS, HUANO	ABESTO, MADERA, TABLA ROCA	CONCRETO, BLOK, LADRILLO
¿DE DÓNDE TOMA EL AGUA PARA PREPARAR LOS ALIMENTOS?	POZO	DE LA LLA'VE	PURIFICADA
¿QUE COMBUSTIBLE USAN PARA COCINAR?	CARBÓN O LEÑA	GAS	PARRILLA ELECTRICA, MICROONDAS

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación



EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD EN LA VIVIENDA

MARCA CON UNA "X".

CARACTERÍSTICAS	SEVERA	MODERADO	LEVE
LA VIVIENDA ES:	RENTADA	PRESTADA	PROPIA
LA VIVIENDA CUENTA CON SERVICIO SANITARIO:	NINGÚN SERVICIO SANITARIO	LETRINA O INODORO	EXCUSADO O BAÑO SANITARIO

¿SU HOGAR DISPONE DE ENERGÍA ELÉCTRICA?: SI NO

EVALUACIÓN DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN EL DOMICILIO (CONTAR A LA PERSONA BENEFICIARIA)

FAMILIARES	PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN	SI TRABAJA ¿CUÁNTO DINERO APORTA AL MES?

TOTAL DE PERSONAS QUE HABITAN EN EL HOGAR: _____ INGRESO TOTAL AL MES : \$ _____
 (PARA CALCULAR LA LÍNEA DE BIENESTAR CONSIDERAR EL RESULTADO DE: INGRESO TOTAL AL MES/ NÚMERO DE PERSONAS EN LA MISMA VIVIENDA)

MARC:
 RURAL
 URBAL

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación

EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA EN EL HOGAR

MARCA CON UNA "X".

	NO	SI	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	RARA VEZ
¿EN EL ÚLTIMO MES FALTÓ DINERO EN EL HOGAR PARA COMPRAR ALIMENTOS?					
¿EN EL ÚLTIMO MES SE DISMINUYÓ EL NÚMERO DE COMIDAS COMO DEJAR DE DESAYUNAR O ALMORZAR POR FALTA DE DINERO PARA COMPRAR ALIMENTOS?					
¿EN EL ÚLTIMO MES ALGUIEN COMIÓ MENOS EN LA COMIDA PRINCIPAL PORQUE LA COMIDA NO ALCANZÓ PARA TODOS?					

OBSERVACIONES

FIRMA SOLICITANTE

FIRMA TRAB. SOCIAL

FIRMA VO. BO.

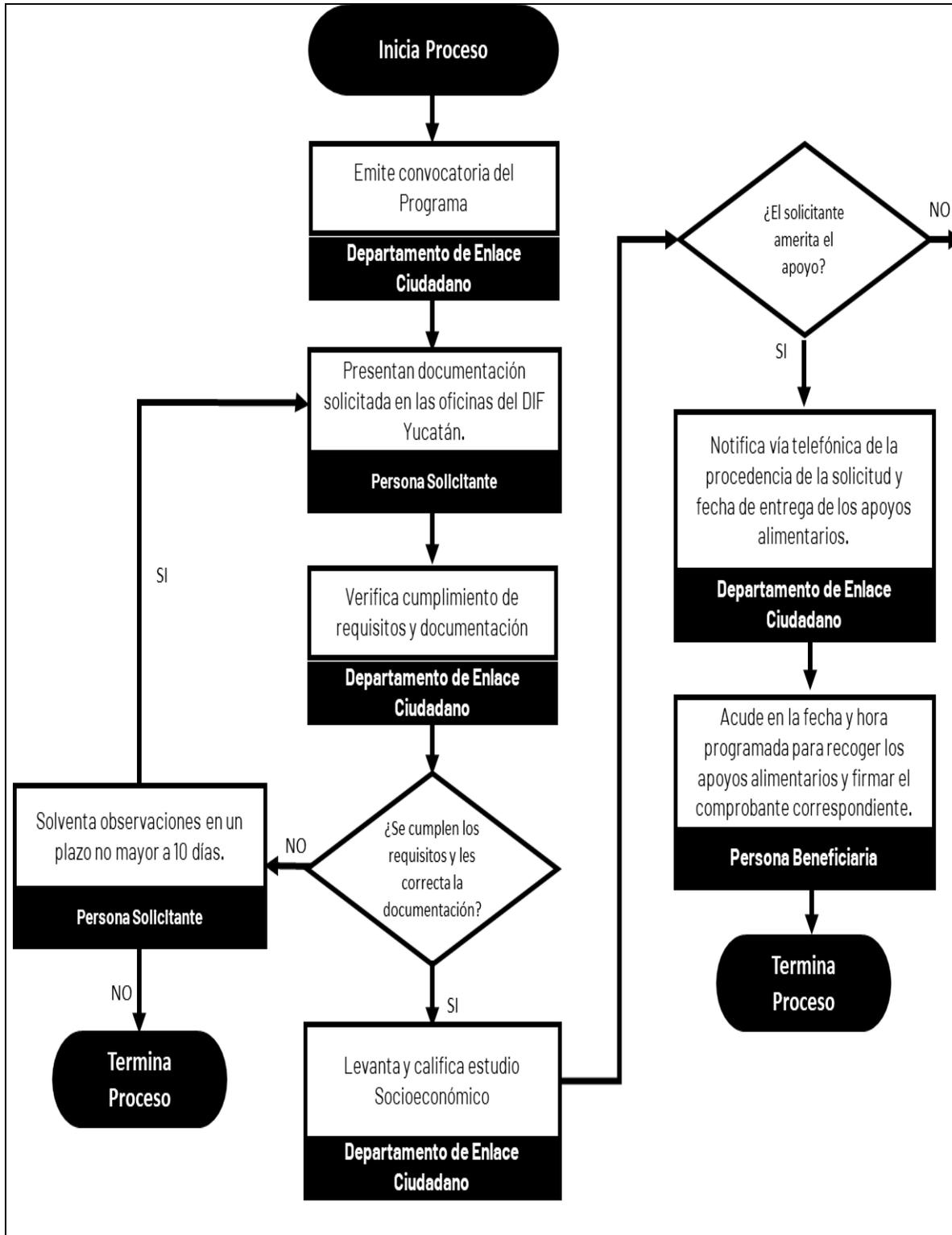
FIRMA O HUELLA

TS:

JEFATURA DE ENLACE CIUDADANO

Anexo 4 Procedimiento para acceder a los Apoyos Alimentario del Programa

Formato de Dictamen Regulatorio para Reglas de Operación



Anexo 5. Comprobante de entrega del apoyo alimentario.



FECHA DE DE
(DÍA) (MES) (AÑO)

ANEXO 5 COMPROBANTE DE ENTREGA DE APOYO EN ESPECIE

Recibí del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Yucatán la cantidad de 1 Despensa cuales corresponden al programa de "Apoyo para pacientes con cáncer"

CANTIDAD
DESPENSA

NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE: _____

FIRMA: _____

NOMBRE DE LA PERSONA BENEFICIARIA: _____