

San Francisco del Rincón, Gto.  
A 30 de noviembre de 2021

*Derechos*

**H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL  
SAN FRANCISCO DEL RINCÓN  
PRESENTE:**

**Con Atención: Lic. Alejandro Antonio Marún González  
Presidente Municipal**

Quien suscribe C. Juana Cristina Cortes Ramos con domicilio en Privada Zapata No. 102 Prolongación Emiliano Zapata del Barrio de San Antonio, perteneciente a este Municipio, a través de este conducto me permito acercarme hacia ustedes comunicándoles que el pasado 07 de Julio de 2021, asentado bajo Acta No. 1239 los integrantes del H. Ayuntamiento de la Administración 2018-2021, tuvieron a bien otorgarme un apoyo por la cantidad de \$ 10,000 pesos destinados a la atención medica de viáticos y medicamentos para mi hijo Jack Dilan del Toro Cortes de 12 años de edad, quien padece de autismo y trastorno de ansiedad.

Lo cual a la fecha se han ejercido un monto de \$ 3,938.00 pesos pero ya no me han programado más citas médicas y el tratamiento que ahora requiere mi hijo es terapias, es por ello que les solicito que se me autorice cambiar el destino del resto del apoyo que se me autorizo desde un inicio para adquirir un teclado musical y ofrecerle este tipo de terapia a mi hijo, así como despensas para su alimentación.

Se adjunta la cotización del costo del teclado.

Agradeciéndole de su apoyo a la presente petición, reciba mi más sincero agradecimiento.

**ATENTAMENTE**

C. Juana Cristina Cortes Ramos



SAN FCO. DEL RINCON GTO.

JUAREZ 203 COL. CENTRO

TEL 4737433816

Correo: neuro\_90986@hotmail.com

SAN FCO. DEL RINCON GTO.

COTIZACION:

PARA LA SRA. JUANA CRISTINA CORTEZ PEREZ

DE: TECLADO YAMAHA PRS 263 PRECIO \$ 5,500.00  
IVA INCLUIDO

ATENTAMENTE

SR. CLEMENTE TORRE ROBLES

**CERTIFICACIÓN.-** En la Ciudad de San Francisco del Rincón, Guanajuato; a  
**08 de julio del 2021 (dos mil veintiuno).** -----

El firmante, **C. ROBERTO ROCHA SÁNCHEZ, Secretario del H. Ayuntamiento de San Francisco del Rincón, Guanajuato**, personalidad que consta en Acta de Sesión Ordinaria **1,132**, levantada en fecha 10 diez del mes de octubre de 2018; dentro del cuarto punto de la orden del día, con fundamento en lo estatuido en la fracción VI, del artículo 128 de la Ley Orgánica Municipal para el Estado de Guanajuato, y previo acuerdo con el Presidente Municipal, **C.P. JAVIER CASILLAS SALDAÑA**, hago **CONSTAR Y CERTIFICO:** -----

QUE EN **SESIÓN ORDINARIA** DEL H. AYUNTAMIENTO, CELEBRADA EL **DÍA MIÉRCOLES 07 DE JULIO DE 2021**, DENTRO DEL **CUARTO PUNTO NUMERAL 16)** DE LA ORDEN EL DÍA ASENTADO EN **ACTA DEL H. AYUNTAMIENTO QUE POR NÚMERO CORRESPONDE EL 1,239** LOS INTEGRANTES DEL H. AYUNTAMIENTO ACORDARON LO SIGUIENTE: -----

EN DESAHOGO DEL **CUARTO PUNTO NUMERAL 16).**- DE LA ORDEN DEL DÍA, EL **SECRETARIO DEL H. AYUNTAMIENTO, C. ROBERTO ROCHA SÁNCHEZ, DA LECTURA A LA CORRESPONDENCIA**, INSERTANDO EN EL ACTA UN EXTRACTO DE SU CONTENIDO, DEJÁNDOSE CADA ORIGINAL A DISPOSICIÓN DEL PLENO DEL H. AYUNTAMIENTO PARA SU COTEJO Y/O CONSULTA, **INFORMACIÓN QUE POR ECONOMÍA PROCESAL SE TIENE POR REPRODUCIDA COMO SI A LA LETRA SE INSERTASE POR CONTENERSE EN EL APÉNDICE DE LA PRESENTE ACTA.** SIENDO ESTA LA SIGUIENTE: -----

**"...16).- SE DA CUENTA CON EL ESCRITO FIRMADO POR LA C. JUANA CRISTINA CORTES RAMOS, CON DOMICILIO EN PRIVADA EMILIANO ZAPATA NÚMERO 102, SAN ANTONIO, DEL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO DEL RINCÓN, GTO.**-----  
--"...POR MEDIO DE LA PRESENTE, RECIBA UN CORDIAL SALUDO, ASIMISMO, APROVECHO LA OCASIÓN PARA SOLICITARLE DE SU APOYO CON MEDICAMENTOS, ATENCIÓN MÉDICA Y VIÁTICOS PARA MI HIJO C. JACK DILAN DEL TORO CORTES DE 10 AÑOS DE EDAD, EL CUAL TIENE AUTISMO Y REQUIERE DE DICHO TRATAMIENTO, MI ESPOSO NO CUENTA CON RECURSOS PARA PODER CUBRIR DICHS GASTOS YA QUE ACTUALMENTE ESTA PAGANDO MI OPERACIÓN DE APÉNDICE QUE ME REALIZARON HACE TIEMPO, O NO PUEDO TRABAJAR PUES TENGO QUE CUIDAR A MI HIJO YA QUE TIENE CRISIS CONTINUAS Y AUTO LESIONES TAMBIÉN TENGO UN BEBE DE 12 MESES Y TENGO QUE CUIDARLOS LAS 24 HORAS POR TAL MOTIVO NO PUEDO CONSEGUIR RECURSO DE ALGÚN OTRO MEDIO. ESPERANDO CONTAR CON SU VALIOSO APOYO, ME DESPIDO DE USTED. QUEDANDO COMO SU ATENTO SERVIDOR. ..."

**EL SECRETARIO DEL H. AYUNTAMIENTO, C. ROBERTO ROCHA SÁNCHEZ, DA CUENTA CON LA DOCUMENTACIÓN ADJUNTA LA CUAL CONSISTE EN IDENTIFICACIÓN OFICIAL LA PERSONA SOLICITANTE, COMPROBANTE DE DOMICILIO, DIAGNÓSTICO MÉDICO EXPEDIDO POR PERSONAL MÉDICO DE NEUROLOGÍA, ADEMÁS DEL INFORME Y REPORTE FOTOGRÁFICO, DERIVADO DE LA VISITA DOMICILIARIA POR EL PERSONAL DE LA PRESIDENCIA MUNICIPAL, QUE PROPONE UN APOYO NIVEL 1, DEL 100%. DEL LÍMITE ESTABLECIDO POR EL H. AYUNTAMIENTO.** -----



Y SOMETIDO QUE FUE A CONSIDERACIÓN Y VOTO EL PRESENTE ASUNTO, POR UNANIMIDAD DE DOCE VOTOS A FAVOR DE LOS INTEGRANTES DEL H. AYUNTAMIENTO PRESENTES, ACUERDA: -----

**PRIMERO.** DESPUÉS DE LA INSPECCIÓN FÍSICA Y EL ESTUDIO SOCIOECONÓMICO REALIZADO POR PERSONAL DE PRESIDENCIA MUNICIPAL Y ATENDIENDO LAS OPINIONES VERTIDAS DE LOS MIEMBROS DEL AYUNTAMIENTO, SE APRUEBA OTORGAR EL APOYO ECONÓMICO HASTA POR LA CANTIDAD DE \$ 10,000.00 DIEZ MIL PESOS (00/100 M.N.) A LA C. JUANA CRISTINA CORTES RAMOS, CON DOMICILIO EN PRIVADA EMILIANO ZAPATA NÚMERO 102, SAN ANTONIO, DEL MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO DEL RINCÓN, GTO. PARA DESTINARLO A LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS, ATENCIÓN MÉDICA Y VIÁTICOS, PARA SU HIJO DE NOMBRE JACK DILAN DEL TORO CORTES DE 10 AÑOS DE EDAD. DIAGNOSTICADO CON SÍNDROME DE ASPERG, TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN. **CONDICIONADO A LA ENTREGA DEL COMPROBANTE FISCAL QUE RESPALDE EL APOYO OTORGADO.**-----

**SEGUNDO.** SEA OTORGADO DE LA PARTIDA DE AYUDAS 4411 DEL PRESUPUESTO DE PRESIDENCIA MUNICIPAL, EN CONSECUENCIA DE LO ANTERIOR, SE INSTRUYA AL TESORERO MUNICIPAL. C.P. CARLOS SIERRA LÓPEZ, PARA QUE REALICE LO CONDUCTENTE PARA CULMINAR EL PRESENTE ACUERDO....." -----

Lo que asiento para los fines legales a que haya lugar. CONSTE.- DOY FE.-----

ATENTAMENTE  
SAN FRANCISCO DEL RINCÓN, A 07 DE JULIO DEL 2021.  
*Ciudad De Confianza Y Emprendimiento*

C. ROBERTO ROCHA SÁNCHEZ  
SECRETARIO DEL H. AYUNTAMIENTO

Elaboró: A.G.G.