



DIF
ESTATAL TLAXCALA

**DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN,
EVALUACIÓN Y ADMINISTRACIÓN**

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES QUE CELEBRAN POR TIEMPO DETERMINADO POR UNA PARTE EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE TLAXCALA, EN LO SUCESIVO “**DIF ESTATAL TLAXCALA**”, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LA **MTRA. FLOR DE MARÍA LÓPEZ HINOJOSA**, EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA GENERAL Y POR LA OTRA PARTE **ALEXIS GALINDO NOHPAL**, EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “**EL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES**”, A QUIENES CUANDO ACTÚEN CONJUNTAMENTE SE LES DENOMINARÁ “**LAS PARTES**”, SUJETÁNDOSE AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES:

I.- “DIF ESTATAL TLAXCALA” DECLARA QUE:

- A) CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 31 DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO DE TLAXCALA, EL SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, ES UN ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO, CON PERSONALIDAD JURÍDICA Y PATRIMONIO PROPIO, ENCARGADO DE LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS Y ACCIONES DE ASISTENCIA SOCIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO.
- B) SU DIRECTORA GENERAL, ACREDITA SU PERSONALIDAD CON EL NOMBRAMIENTO EXPEDIDO POR LA C. GOBERNADORA DEL ESTADO DE TLAXCALA, DE FECHA 01 DE MAYO DE 2022 Y DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 30 FRACCIÓN I Y X DE LA LEY DE ENTIDADES PARAESTATALES DEL ESTADO DE TLAXCALA, CUENTA CON FACULTADES PARA SUSCRIBIR EL PRESENTE CONVENIO, LAS CUALES BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, NO LE HAN SIDO REVOCADAS, LIMITADAS O MODIFICADAS EN FORMA ALGUNA.
- C) EL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD, COORDINA LAS UNIDADES BÁSICAS DE REHABILITACIÓN REGIONALES, UBICADAS EN LOS MUNICIPIOS DE APETATITLAN DE ANTONIO CARVAJAL, CALPULALPAN Y TLAXCO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TLAXCALA.
- D) ES DE SU INTERÉS CELEBRAR ESTE CONTRATO CON LA FINALIDAD DE DAR CONTINUIDAD A LOS TRABAJOS REALIZADOS EN LAS UNIDADES BÁSICAS DE REHABILITACIÓN REGIONALES, UBICADAS EN LOS MUNICIPIOS DE APETATITLAN DE ANTONIO CARVAJAL, CALPULALPAN Y TLAXCO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TLAXCALA.
- E) SU DOMICILIO OFICIAL SE ENCUENTRA ESTABLECIDO, EN CALLE MORELOS NÚMERO CUATRO, COLONIA CENTRO C.P. 90000 DE ESTA CIUDAD DE TLAXCALA DE XICOHTENCATL, TLAXCALA.

II.- EL “PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES” DECLARA:

- A) LLAMARSE **ALEXIS GALINDO NOHPAL**, DE **VEINTISIETE** AÑOS DE EDAD, DE NACIONALIDAD **MEXICANA**, CON DOMICILIO PARA TODO LO RELACIONADO EN CUANTO A LAS FACULTADES QUE HABILITA EL PRESENTE CONTRATO EL UBICADO EN **CALLE 8 B NUMERO 4517, COL. LA LOMA XICOHTENCATL, TLAXCALA, TLAXCALA**, CON REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES **GAN950320FR4**.
- B) QUE ES PERSONA FÍSICA CON PLENA CAPACIDAD JURÍDICA PARA OBLIGARSE A CONTRATAR CON LA EXPERIENCIA REQUERIDA PARA PROPORCIONAR LOS SERVICIOS TÉCNICOS Y COMPETENTES MOTIVO DE ESTE CONTRATO.
- C) QUE ES **LICENCIADA EN FISIOTERAPIA**, TAL COMO LO JUSTIFICA CON SU TÍTULO Y CEDULA PROFESIONAL EXPEDIDA POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES, DE LA SECRETARÍA DE