



DIF
ESTATAL TLAXCALA

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN
A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Proyecto:

**285 - 7X. INTEGRACIÓN DE NNA CON DISCAPACIDAD MEDIANTE EQUIPO
ADAPTADO PARA FOMENTAR LAS ACTIVIDADES TURÍSTICAS, SOCIALES Y
FAMILIARES (RAMO XII)**

Indicador:

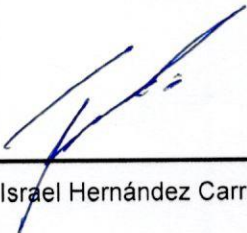
**06A1.- Aprobación de solicitudes para visitas turísticas de
recreación con el equipamiento adaptado (DUALBIKE)**

Medio de Verificación:

Formato de solicitud.

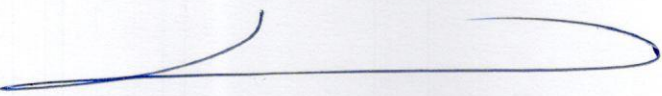
Ubicación Física:

**Librero número 3, número de inventario 5111000109-8 color café, fila número 2 en
oficina de supervisión de unidades básicas de rehabilitación**



Israel Hernández Carrillo

Jefe del Departamento de Atención a
Personas con Discapacidad



Dr. Carlos Stefano Galindo Nohpal

Jefe de Departamento de Fomento a la Salud
y Encargado del Despacho de la Dirección de
Atención Integral para la Familia

SEPTIEMBRE 2023



DIF
ESTATAL TLAXCALA

**DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN
A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**DEPENDENCIA 49. SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
PROYECTO 285-7X. INTEGRACIÓN DE NNA CON DISCAPACIDAD MEDIANTE EQUIPO
ADAPTADO PARA FOMENTAR LAS ACTIVIDADES TURÍSTICAS SOCIALES Y FAMILIARES
(RAMO XII)**

**COMPONENTE: 03C1.-ADQUIRIR EQUIPO ADAPTADO PARA FOMENTAR LA INTEGRACIÓN
DE LOS NNA CON DISCAPACIDAD, CON LIMITACIÓN Y CON ALGÚN PROBLEMA O
CONDICIÓN MENTAL, EN ACTIVIDADES DE TURISMO, RECREACIÓN Y SANO
ESPARCIMIENTO.**

**ACTIVIDAD 06A1 APROBAR SOLICITUDES PARA VISITAS TURÍSTICAS Y DE RECREACIÓN
CON EL EQUIPAMIENTO ADAPTADO (DUAL BIKE)**

MEDIO DE VERIFICACIÓN: FORMATO DE SOLICITUD

MES: SEPTIEMBRE 2023

| Nº | MUNICIPIO | NIÑOS | NIÑAS | TOTAL |
|-------|----------------------------------|-------|-------|-------|
| 1 | Apizaco | 6 | 3 | 9 |
| 2 | Calpulalpan | 18 | 6 | 24 |
| 3 | Chiautempan | 13 | 9 | 22 |
| 4 | Contla de Juan Cuamatzi | 32 | 24 | 56 |
| 5 | Huamantla | 21 | 15 | 36 |
| 6 | Tepetitla de Lardizábal | 12 | 12 | 24 |
| 7 | Nanacamilpa de Mariano Arista | 14 | 3 | 17 |
| 8 | Tetla de la Solidaridad | 13 | 11 | 24 |
| 9 | Tlaxcala | 15 | 4 | 19 |
| 10 | Yauhquemehcan | 21 | 7 | 28 |
| 11 | Zacatelco | 30 | 13 | 43 |
| 12 | San Juan Huactzinco | 7 | 1 | 8 |
| TOTAL | | | | 310 |

RESPONSABLE DEL PROYECTO

ISRAEL HERNÁNDEZ
CARRILLO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
ATENCIÓN A PERSONAS
CON DISCAPACIDAD

VO. BO.

DR. CARLOS STEFANO NOHPAL
JEFE DE DEPARTAMENTO DE FOMENTO
A LA SALUD Y ENCARGADO DEL
DESPACHO DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA FAMILIA

ELABORÓ

LTFYR. DIANA BAUTISTA
SANDOVAL
RESPONSABLE DEL PROGRAMA



DIF
ESTATAL TLAXCALA

**DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN
A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**DEPENDENCIA 49. SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
PROYECTO 285-7X. INTEGRACIÓN DE NNA CON DISCAPACIDAD MEDIANTE EQUIPO
ADAPTADO PARA FOMENTAR LAS ACTIVIDADES TURÍSTICAS SOCIALES Y FAMILIARES
(RAMO XII)**

**COMPONENTE: 03C1.-ADQUIRIR EQUIPO ADAPTADO PARA FOMENTAR LA INTEGRACIÓN
DE LOS NNA CON DISCAPACIDAD, CON LIMITACIÓN Y CON ALGÚN PROBLEMA O
CONDICIÓN MENTAL, EN ACTIVIDADES DE TURISMO, RECREACIÓN Y SANO
ESPARCIMIENTO.**

**ACTIVIDAD 06A1 APROBAR SOLICITUDES PARA VISITAS TURÍSTICAS Y DE RECREACIÓN
CON EL EQUIPAMIENTO ADAPTADO (DUAL BIKE)**

MEDIO DE VERIFICACIÓN: FORMATO DE SOLICITUD

MES: SEPTIEMBRE 2023

EN COLABORACIÓN CON REPRESENTANTES Y ENLACES DE LOS DOCE MUNICIPIOS QUE
ACEPTARON SER ANFITRIONES PARA REALIZAR VISITAS TURÍSTICAS CON EQUIPO
ADAPTADO DUAL BIKE, SE COMPARTE EL FORMATO DE SOLICITUD PARA LAS NIÑAS,
NIÑOS Y ADOLESCENTES, CON AUTORIZACIÓN DE FAMILIAR O TUTOR DIRECTO QUE
ESTÉN INTERESADOS EN PARTICIPAR EN LOS PUNTOS TURÍSTICOS PROPUESTOS POR
CADA MUNICIPIO.

Tlaxcala, Tlax. A ____ de _____ del 20__

Asunto: Solicitud Para Equipo Dual Bike

LIC. MARIANA ESPINOSA DE LOS MONTEROS CUELLAR
PRESIDENTA HONORIFICA DEL SEDIF.
P R E S E N T E.

El (la) que suscribe C. _____
Parentesco _____ Nombre del beneficiario _____
Con la discapacidad _____ de la localidad _____
de _____ Municipio de _____
Teléfono _____ correo electrónico _____

Por este medio me dirijo a usted, enviándole un cordial saludo al mismo tiempo
de la manera más atenta le solicito su apoyo para ser beneficiado con la utilización
de una DUAL BIKE para un recorrido turístico establecido, siendo conocedor que
el buen uso y cuidado del equipo es mi responsabilidad desde el inicio hasta
finalizar dicho recorrido.

Observaciones: _____

Sin más por el momento y agradeciendo de antemano por su apoyo, me despido.

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA O HUELLA

RESPONSABLE DEL PROYECTO

VO. BO.

ELABORO

ISRAEL HERNÁNDEZ
CARRILLO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
ATENCIÓN A PERSONAS
CON DISCAPACIDAD

DR. CARLOS STEFANO NOHPAL
JEFE DE DEPARTAMENTO DE
FOMENTO A LA SALUD Y ENCARGADO
DEL DESPACHO DE LA DIRECCIÓN DE
ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA FAMILIA

LTFYR. DIANA BAUTISTA
SANDOVAL
RESPONSABLE DEL PROGRAMA