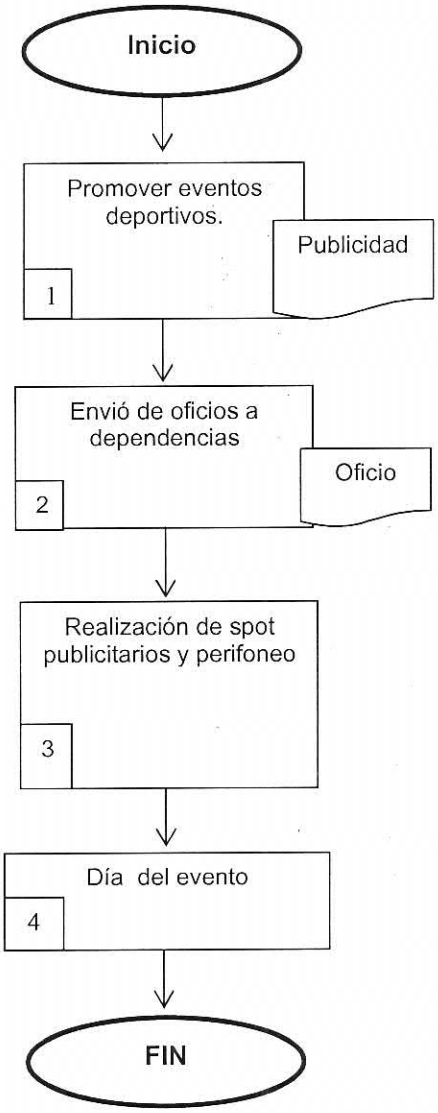
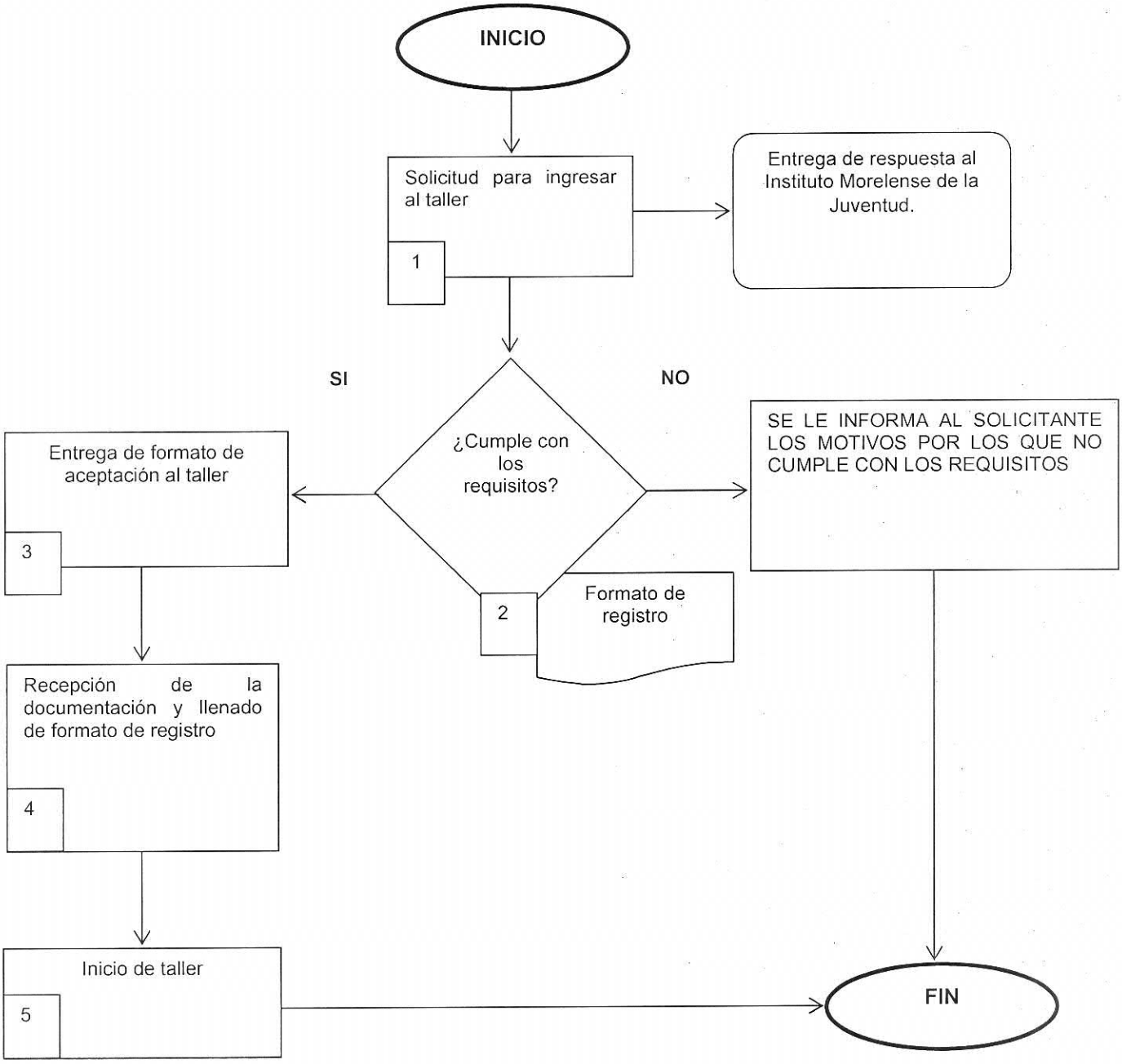
14.3.1 DIAGRAMA DE FLUJO PROMOCION Y DIFUSION DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS



14.4 DESCRIPCION DE ACTIVIDADES TALLERES DEL ESPACIO PODER JOVEN

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
01	Auxiliar administrativo	Solicitud para ingresar al taller
02	Director	Entrega de respuesta al Instituto Morelense de la juventud.
03	Auxiliar administrativo	Recepción de documentación y llenado y llenado de formato de registro
04	Director	Se recibe documentación de la coordinación del registro
05	Solicitantes	Inicio de taller

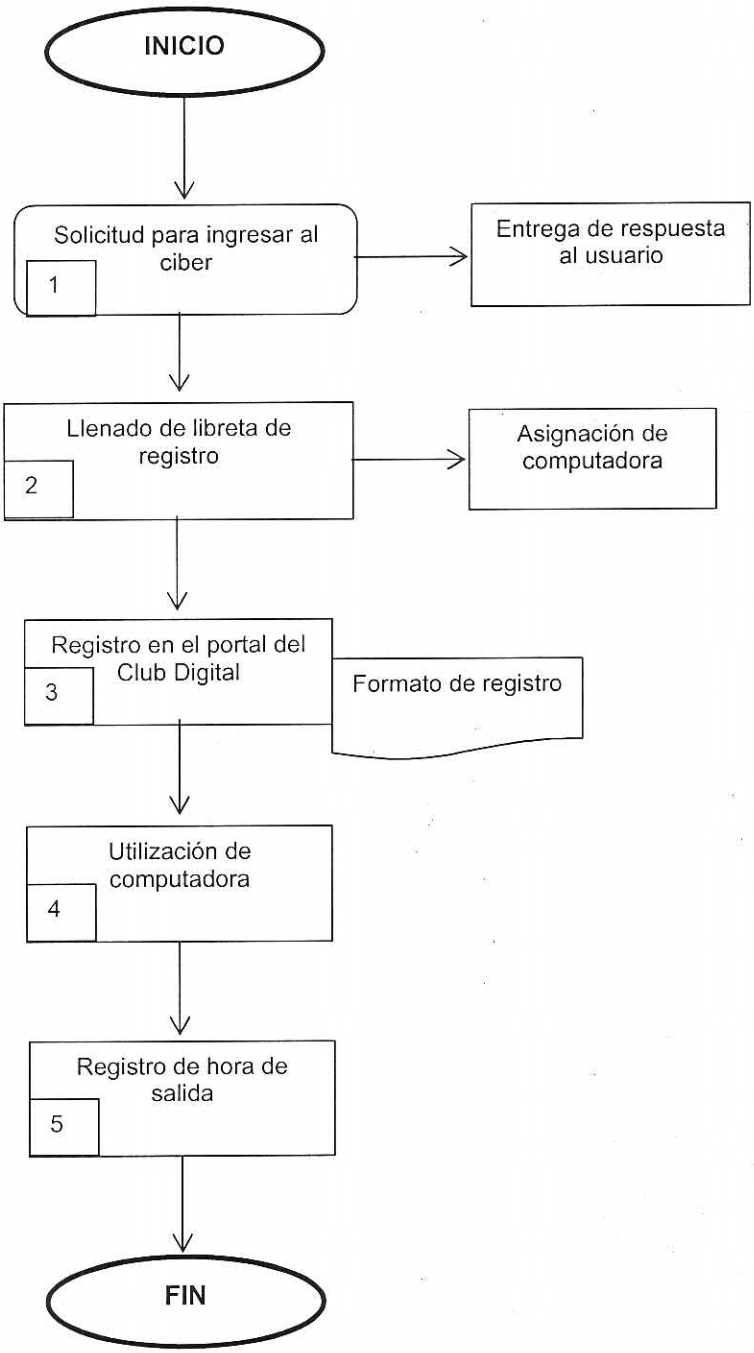
14.4.1 DIAGRAMA DE FLUJO TALLERES DEL ESPACIO PODER JOVEN



14.5 DESCRIPCION DE CATIVIDADES PRESTAMO DE COMPUTADORAS EN EL ASPACIO PODER JOVEN

NO.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
01	Auxiliar administrativo	Solicitud para ingresar al ciber
02	Usuario	Llena libreta de registro (inicio)
03	Auxiliar administrativo	Asignación de computadora
04	Usuario	Registro en el Club Digital
05	Usuario	Utilización de computadora
06	Ciudadano	Registro de salida del Espacio Poder Joven

14.5.1 DIAGRAMA DE FLUJO PRESTAMO DE COMPUTADORAS EN EL ESPACIO PODER JOVEN

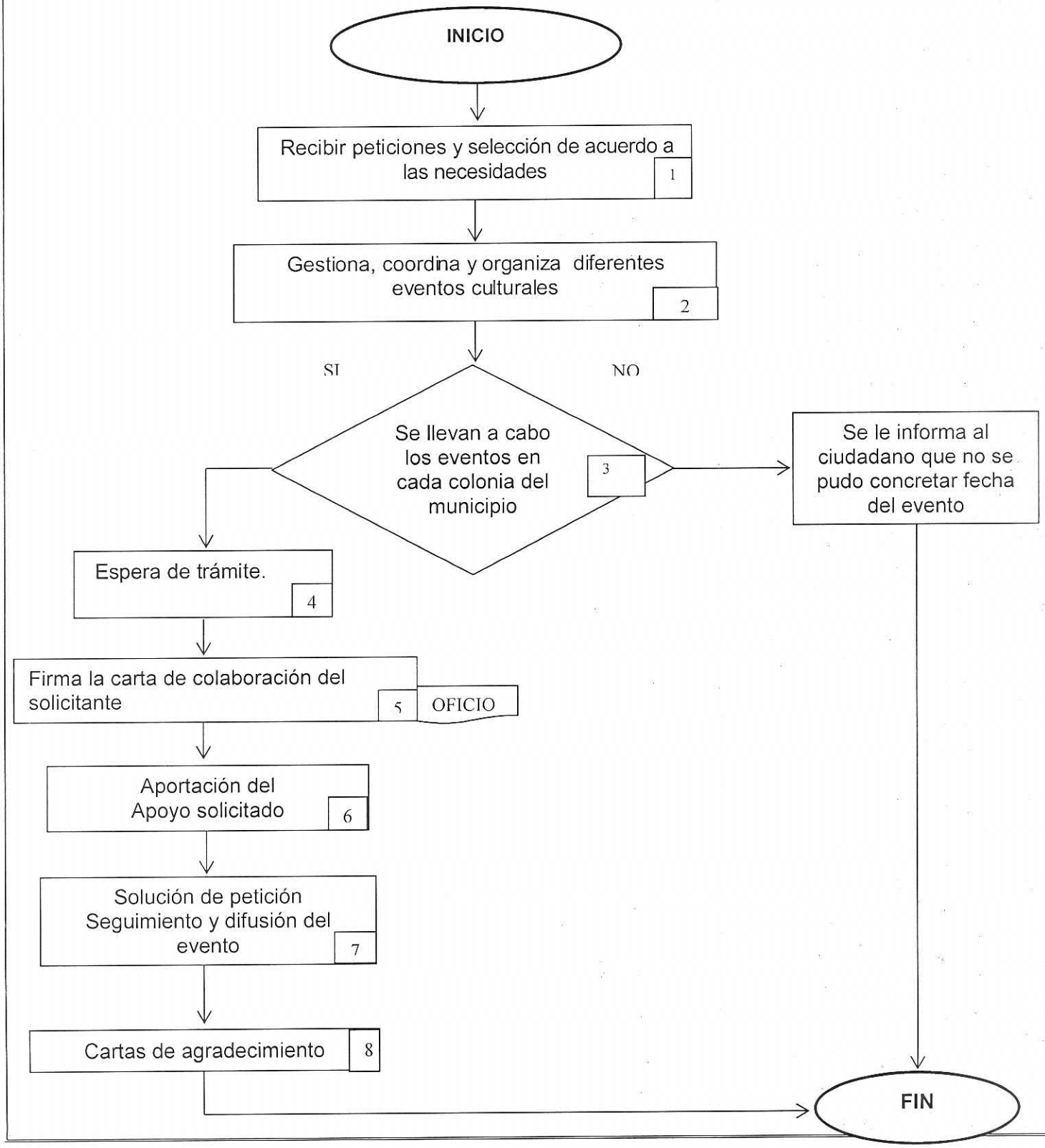


15. PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCION DE CULTURA, ARTE Y OFICIOS

15.1 DESCRIPCION DE ACTIVIDADES EVENTOS CULTURALES

Paso	Responsable	Actividad
1	Director	Recibir peticiones y selección de acuerdo a las necesidades
2	Director	Gestiona, coordina y organiza diferentes talleres y eventos culturales
3	Auxiliar Administrativo	Espera de trámite.
4	Auxiliar Administrativo	Gestión de grupos culturales y/o artísticos por medio de oficios.
5	Director	Solución de la petición, seguimiento y difusión del evento cultural.
6	Director	Firma de carta de colaboración y convenio del Solicitante.
7	Director	Aportación del apoyo solicitado.
8	Auxiliar Administrativo	Cartas de agradecimiento.

15.1.1 DIAGRAMA DE FLUJO EVENTOS CULTURALES

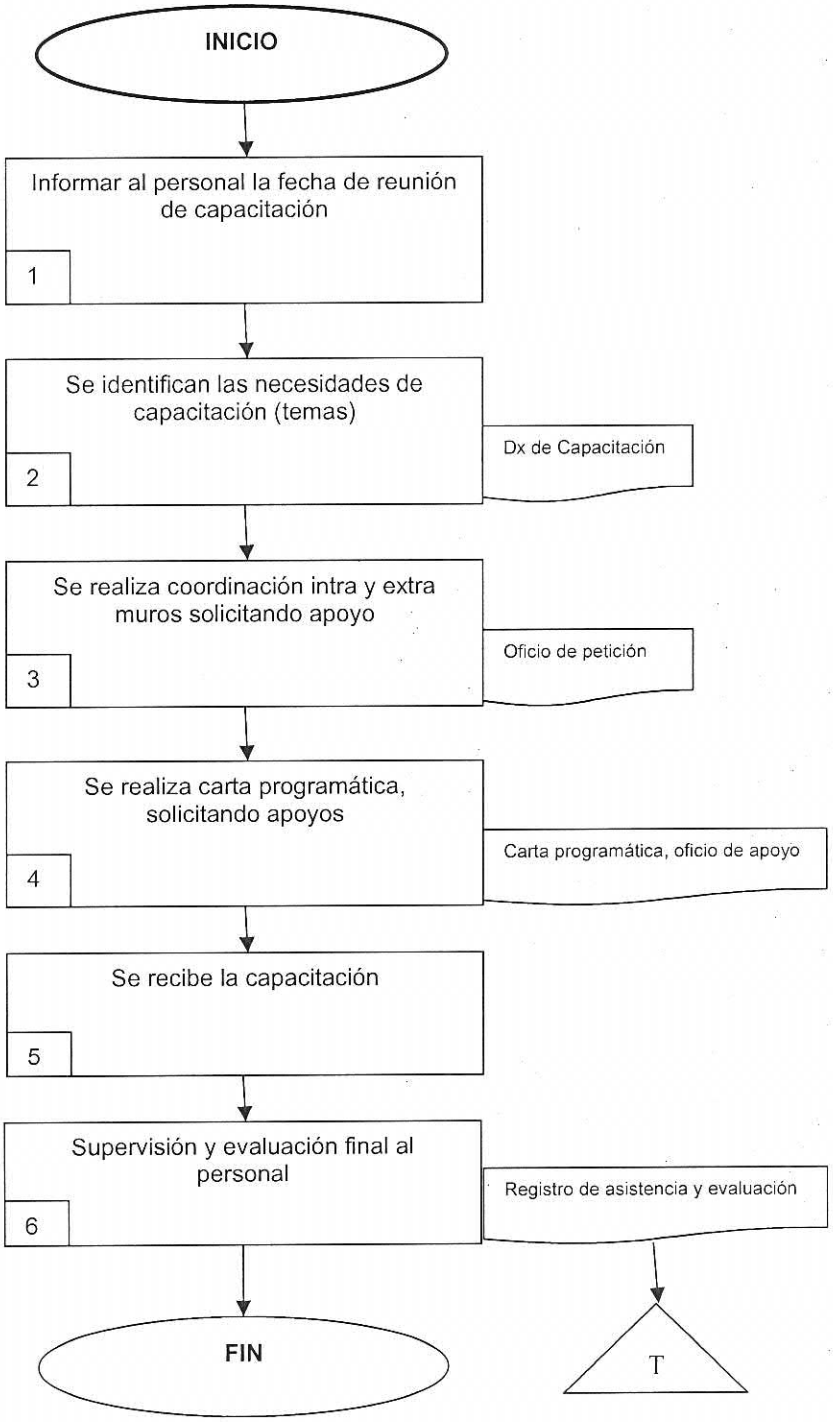


16. PROCEDIMIENTOS DE LA DIRECCION DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL

16.1. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL

Paso	Responsable	Actividad
1	Director	Informa al personal la fecha de reunión parar realizar el diagnóstico de necesidades de capacitación.
2	Director Jefes de Departamentos	Reúne al personal aplicando el cuestionario de diagnóstico de necesidades de capacitación
3	Director	Realiza la coordinación intersectorial e institucional, solicitando apoyo de capacitación.
4	Director Jefes de Departamentos	Estructuran carta programática, solicitan apoyo para la realización de la capacitación.
5	Personal de la Dirección de Salud	El personal recibe la capacitación.
6	Director Jefes de Departamentos	Verifica, supervisa actividades de capacitación, planeación y ejecución de los proyectos y las líneas de acción.

16.1.1 DIAGRAMA DE FLUJO CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL

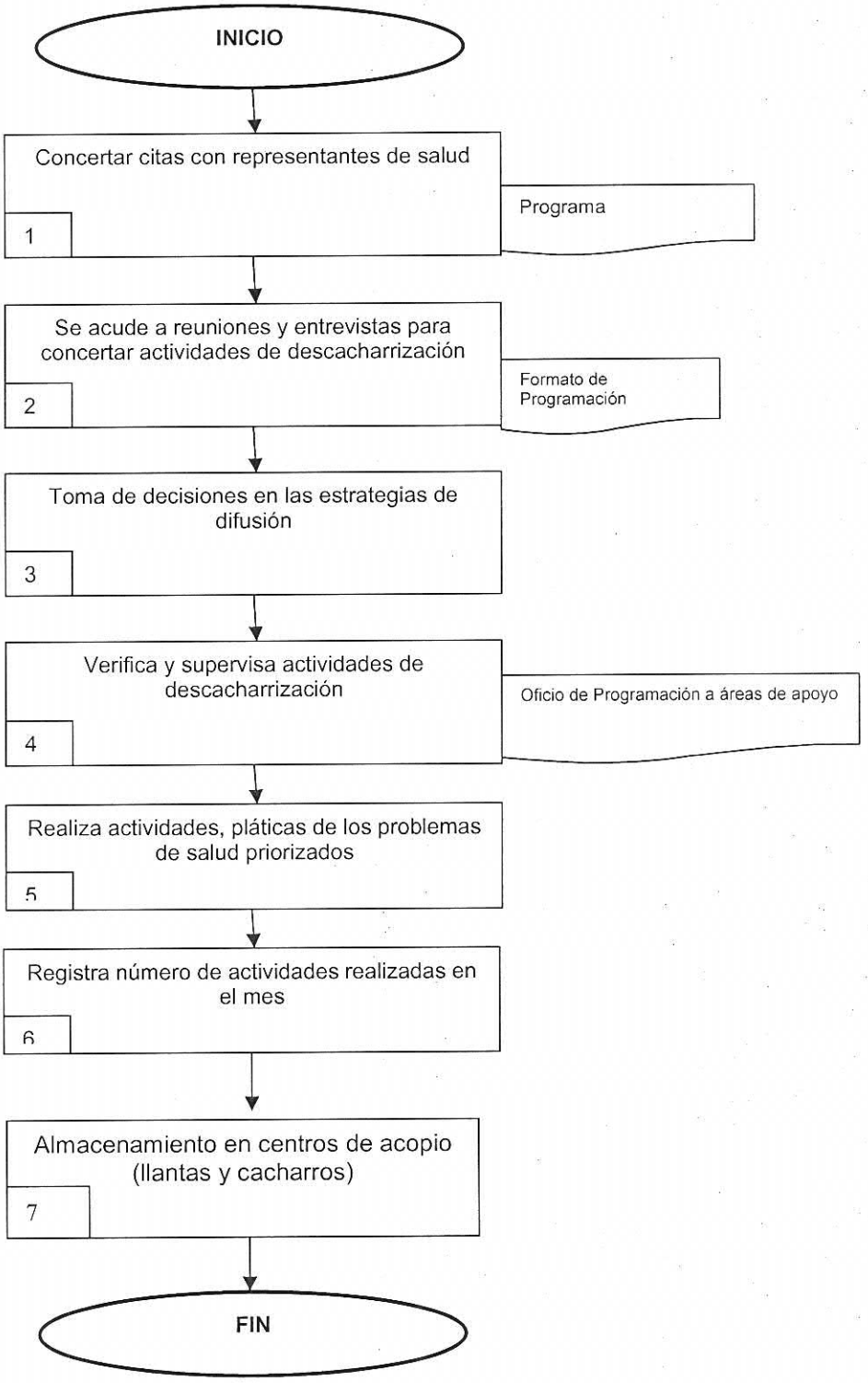


16.2. PROCEDIMIENTOS DE LA JEFATURA OPERATIVIDAD DE SALUD

16.2.1 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DESCACHARRIZACIÓN

PASO	RESPONSABLES	ACTIVIDAD
1	Director de Salud	Concertar citas con representantes de comités de salud, promotores de C.S. y/o ayudantes municipales.
2	Director de Salud Jefe de Departamento	Acude a reunión y/o entrevista para concertar actividades dedescacharrización en áreas estratificadas de riesgo
3	Director Jefe de Departamento	Toma de decisión en las estrategias de difusión a la comunidad.
4	Director Jefe de Departamento	Verifica y supervisa actividades de descacharrización en áreas programadas.
5	Director Jefe de Departamento Apoyo	Realizan actividades/platicas de los problemas de Salud priorizados.
6	Director Jefe de Departamento	Registra número de actividades realizadas durante el mes de reporte.
7	Director Jefe de departamento y Brigada	Almacenamiento en centros de acopio (llantas y cacharros). Finaliza el procedimiento.

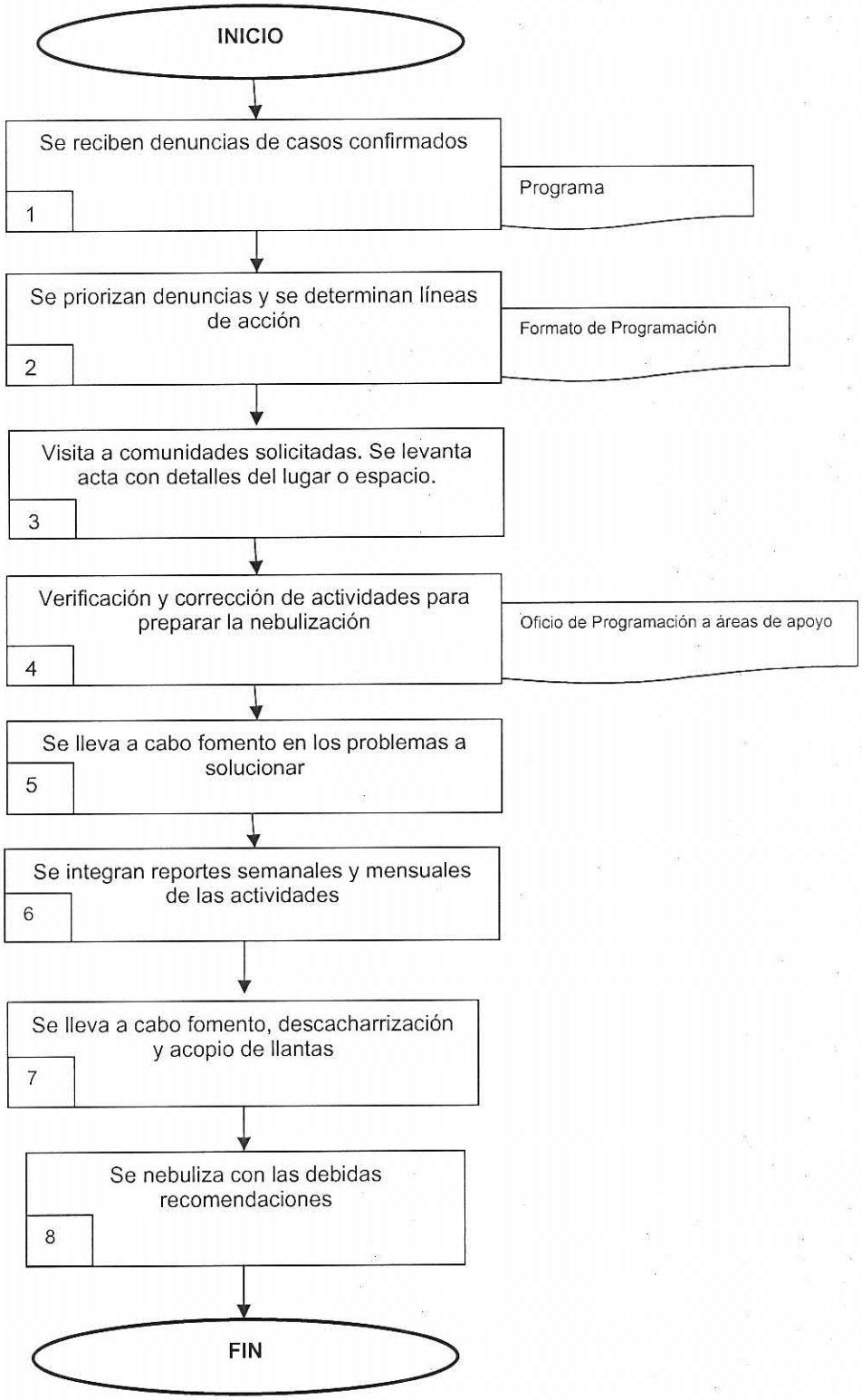
16.2.2 DIAGRAMA DE FLUJO DESCACHARRIZACIÓN



16.2.3 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES NEBULIZACIÓN

PASO	RESPONSABLES	ACTIVIDAD
1	Director y Jefe de Departamento	Se recibe información de los Servicios de Salud de zonas críticas, casos ya confirmados y recepción de denuncias.
2	Director y Jefe de Departamento	Se prioriza denuncias y se determinan líneas de acción.
3	Director y Jefe de Departamento	Se realiza la visita a las comunidades solicitadas, levantando un acta con detalles del estado del lugar o espacio.
4	Director y Jefe de Departamento	Verifica las actividades realizadas y hace las respectivas observaciones en caso de corrección de procedimiento
5	Director y Auxiliares	Se lleva a cabo fomento de los problemas a solucionar.
6	Director y Auxiliares	Se registran las actividades durante el mes para integrarse a un reporte semanal o mensual.
7	Director y Auxiliares	Se lleva a cabo fomento, descacharrización y acopio de llantas.
8	Director y Auxiliares	Se nebuliza con las debidas recomendaciones. Fin del procedimiento.

16.2.4 DIAGRAMA DE FLUJO NEBULIZACIÓN

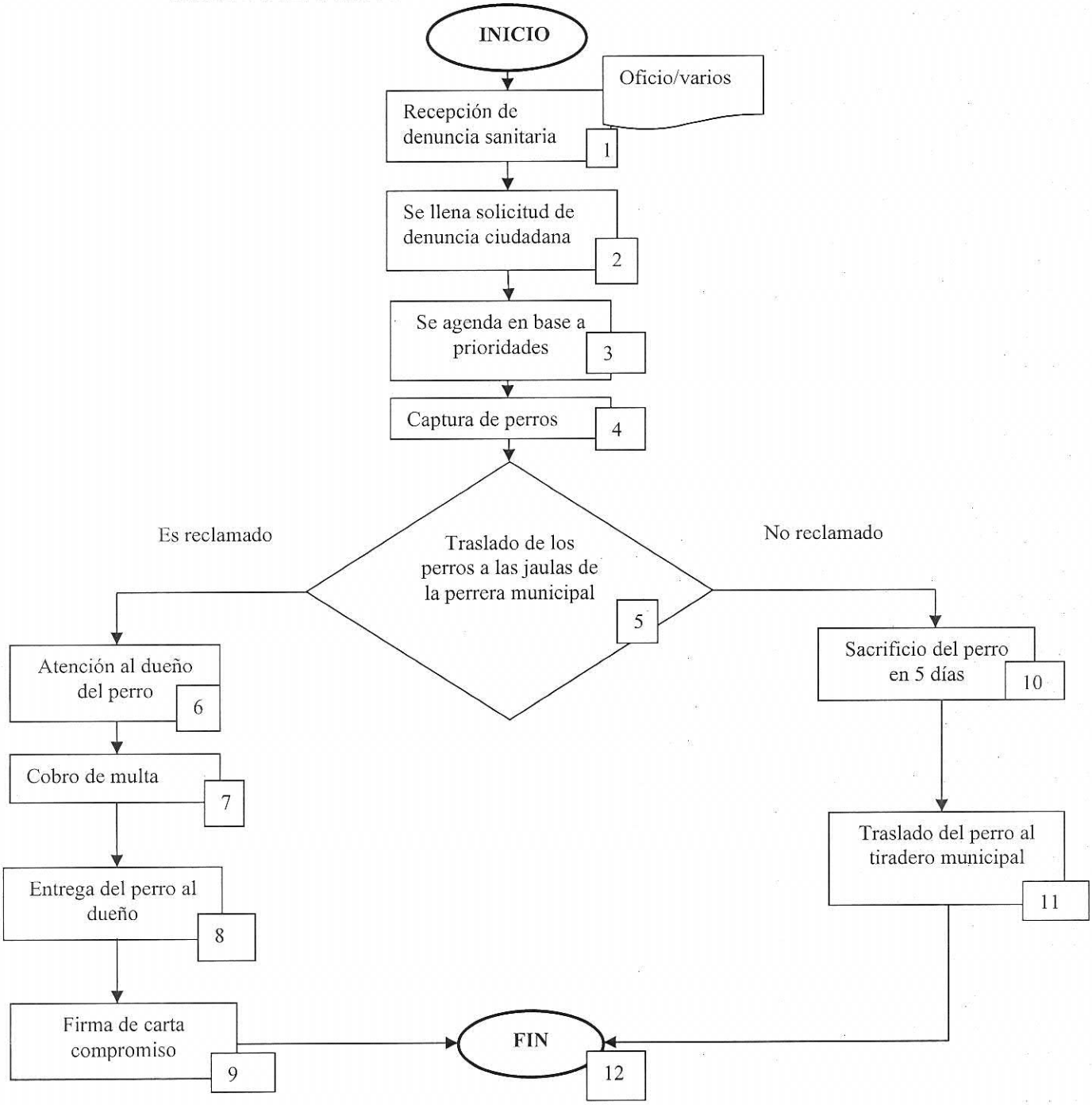


16.3. PROCEDIMIENTOS DE LA JEFATURA DE CONTROL SANITARIO DE ANIMALES DOMESTICOS

16.3.1 DESCRIPCION DE ACTIVIDADES CAPTURA DE PERROS CALLEJEROS

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	Jefe de Departamento y Auxiliares	Recibe denuncia sanitaria ciudadana.
2	Jefe de Departamento y Auxiliares	Se llena solicitud de denuncia ciudadana.
3	Director y Jefe de Departamento	Se agenda en base a prioridades.
4	Jefe de Departamento Auxiliares	Captura de perros.
5	Jefe de Departamento Auxiliares	Traslado de los perros a las jaulas de la perrera municipal.
6	Jefe Del Departamento	**Si el perro es reclamado**. Se da atención al dueño del perro.
7	Jefe de Departamento	Se cobra multa.
8	Jefe de Departamento	Entrega del perro al dueño.
9	Jefe de Departamento	Da a firmar carta compromiso.
10	Jefe de Departamento Auxiliares	**No es reclamado**. Sacrificio del perro en 5 días.
11	Jefe de Departamento Auxiliares	Traslado del perro al tiradero municipal.
12	Jefe de Departamento	Fin del procedimiento.

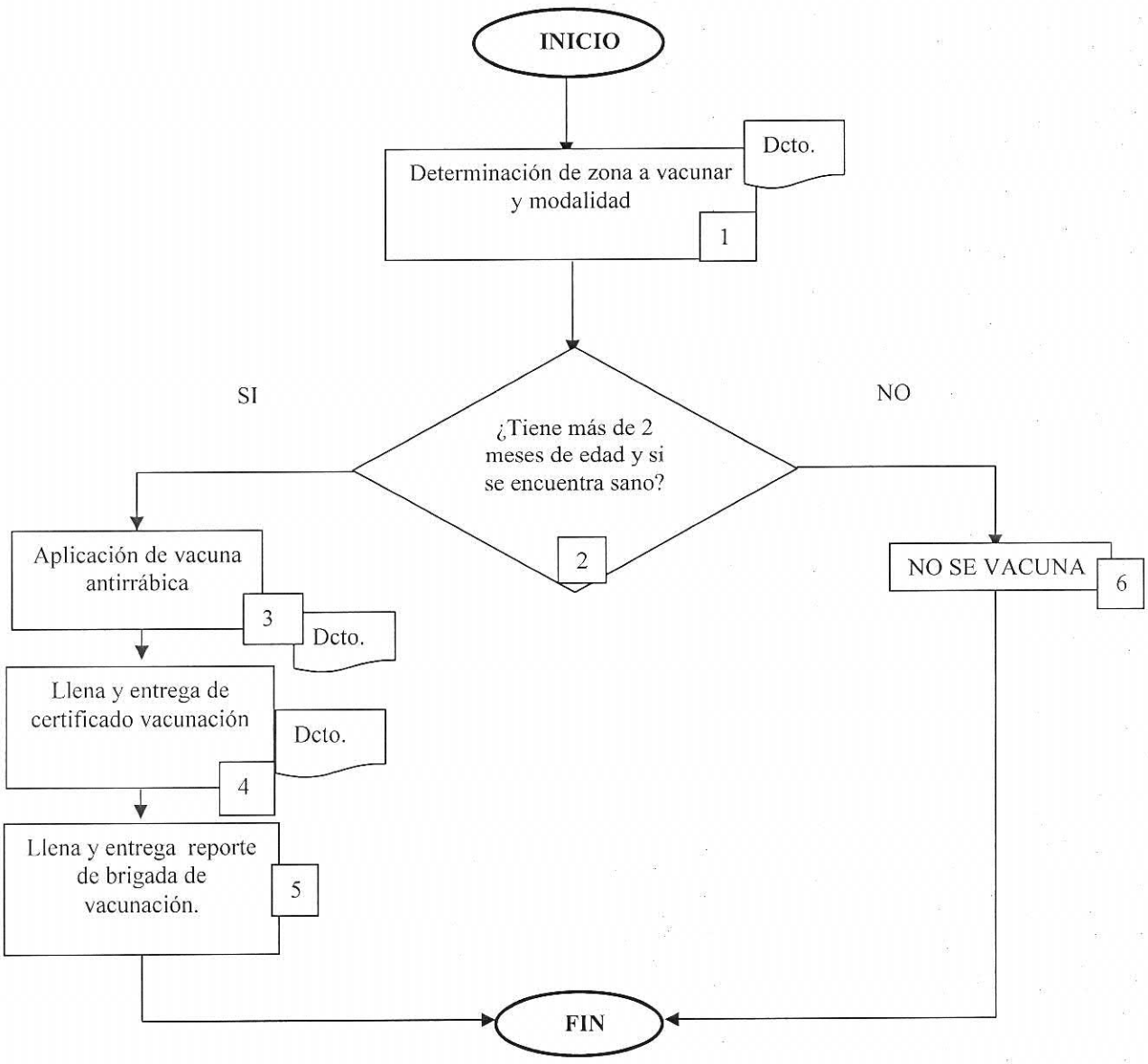
16.3.2 DIAGRAMA DE FLUJO CAPTURA DE PERROS CALLEJEROS



16.3.3 DESCRIPCION DE ATIVIDADES VACUNACION ANTIRRABICA

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	Director y Jefe de Departamento	Determinación de zona a vacunar y modalidad.
2	Jefe de Departamento Auxiliares	Pregunta si tiene más de 2 meses de edad y si se encuentra sano.
3	Auxiliares del Area	SI CUMPLE. Aplicar vacuna antirrábica.
4	Auxiliares del Area	Llena y entregar certificado de vacunación.
5	Auxiliares del Area	Llena y entrega reporte de brigada de vacunación.
6	Jefe de Departamento Auxiliares del Area	NO CUMPLE. No se vacuna
7	Jefe de Departamento	Fin.

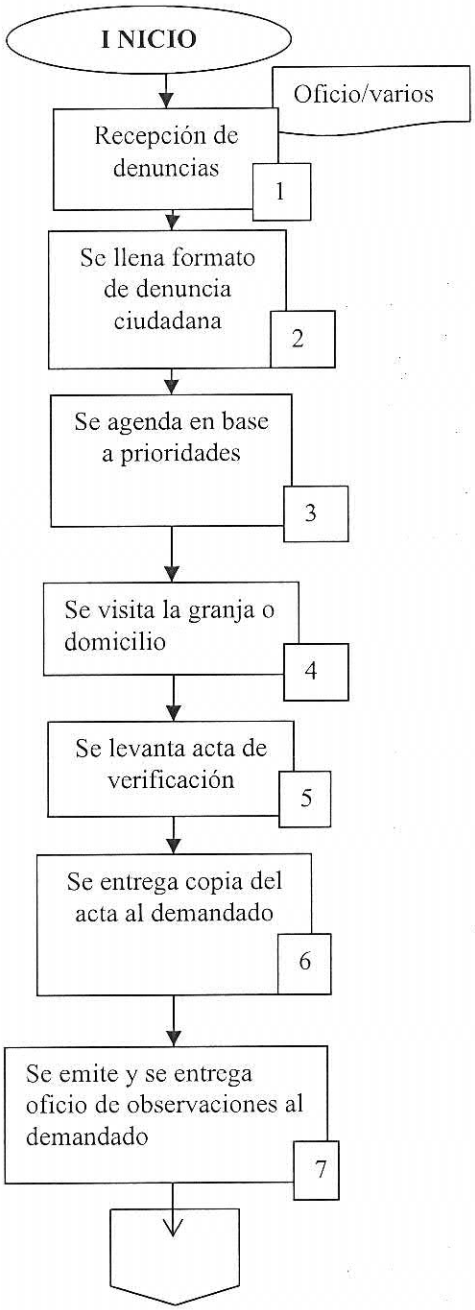
16.3.4 DIAGRAMA DE FLUJO VACUNACION ANTIRRABICA

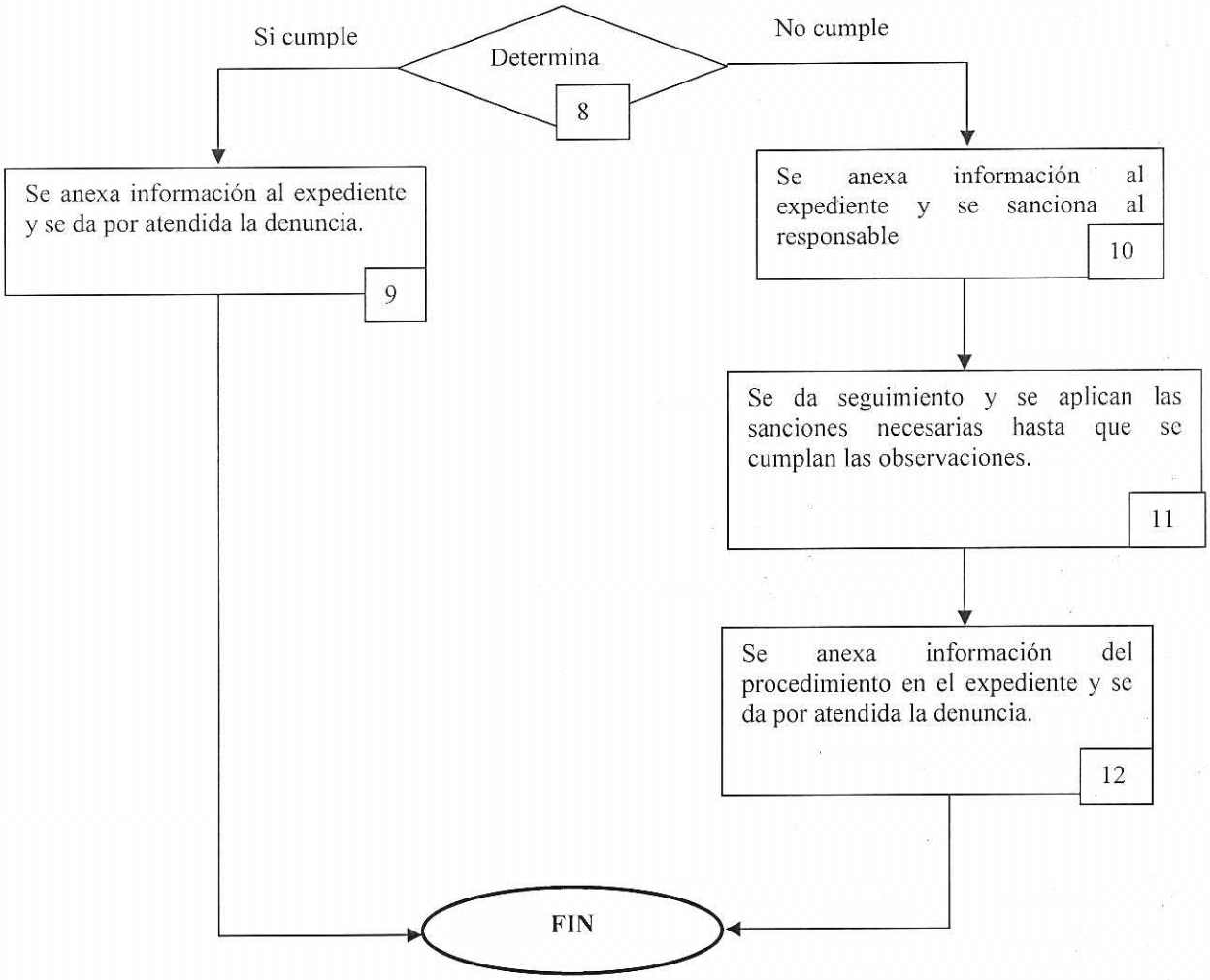


16.3.5 DESCRIPCION DE ACTIVIDADES VERIFICACIÓN SANITARIA DE GRANJAS PORCÍCOLAS, AVÍCOLAS, APIARIOS Y ESTABLECIMIENTOS SIMILARES.

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	Jefe de Departamento y Auxiliares	Recibe denuncia sanitaria ciudadana,
2	Jefe de Departamento y Auxiliares	Se llena formato de denuncia ciudadana.
3	Director y Jefe de Departamento	Se agenda en base a prioridades.
4	Jefe de Departamento Auxiliares	Se visita la granja o domicilio.
5	Jefe de Departamento Auxiliares	Se levanta acta de verificación.
6	Jefe de Departamento y Auxiliares	Se entrega copia del acta al demandado.
7	Jefe de Departamento y Auxiliares	Se emite y se entrega oficio de observaciones al demandado.
8	Jefe de Departamento	Determina
9	Jefe de Departamento	SI CUMPLE. Se anexa información al expediente y se da por atendida la denuncia.
10	Jefe de Departamento	NO CUMPLE. Se anexa información al expediente y se sanciona al responsable.
11	Jefe de Departamento Auxiliares	Se da seguimiento y se aplican las sanciones necesarias hasta que cumplan las observaciones.
12	Jefe de Departamento	Se anexa información del procedimiento en el expediente y se da por atendida la denuncia.

16.3.6 DIAGRAMA DE FLUJO VERIFICACIÓN SANITARIA DE GRANJAS PORCÍCOLAS, AVÍCOLAS, APIARIOS Y ESTABLECIMIENTOS SIMILARES.



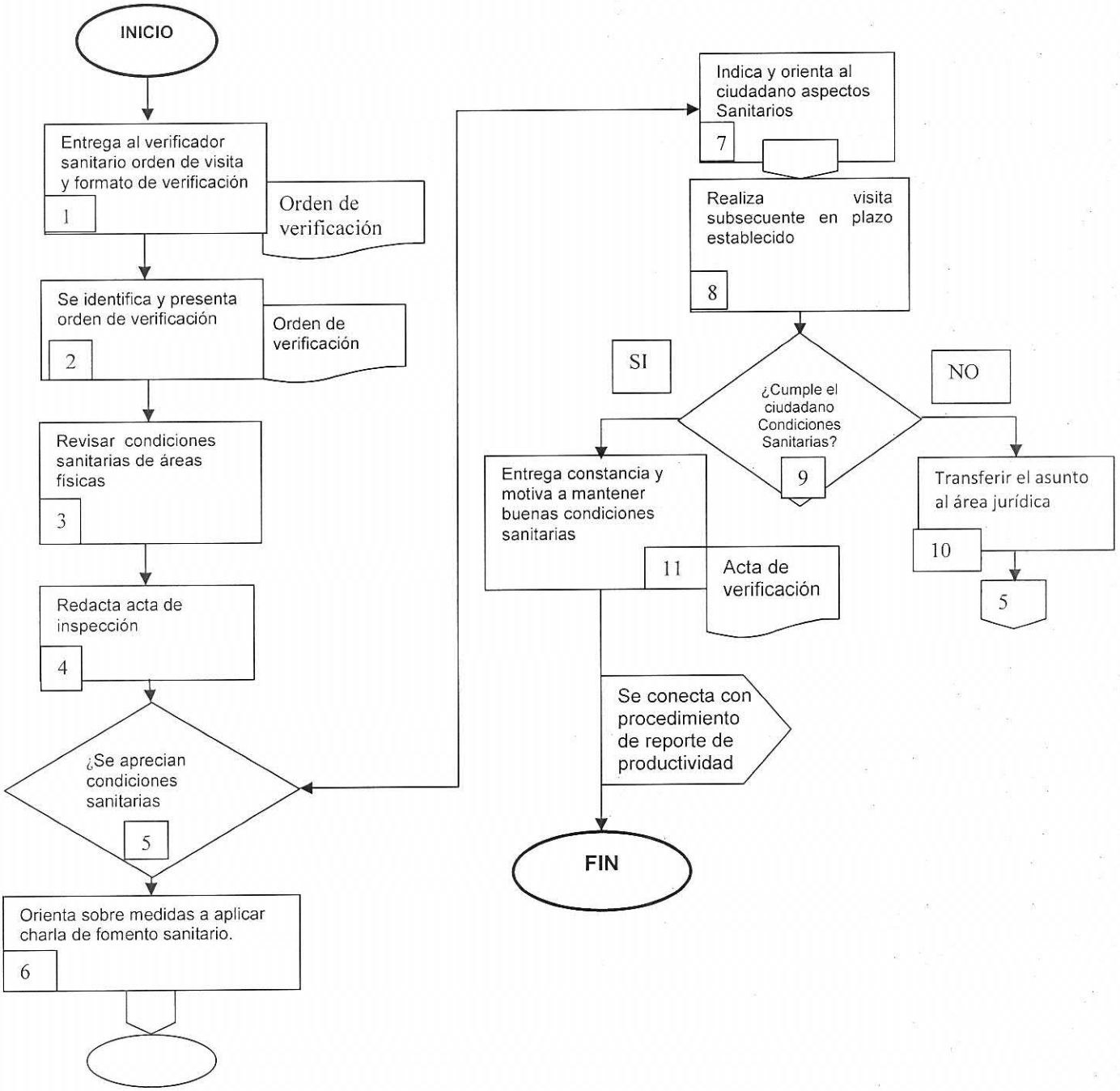

Determina
8
Si cumple
No cumple
Se anexa información al expediente y se da por atendida la denuncia.
9
Se anexa información al expediente y se sanciona al responsable
10
Se da seguimiento y se aplican las sanciones necesarias hasta que se cumplan las observaciones.
11
Se anexa información del procedimiento en el expediente y se da por atendida la denuncia.
12
FIN

16.4. PROCEDIMIENTOS DE LA JEFATURA DE REGULACIÓN SANITARIA

16.4.1 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES VERIFICACION SANITARIA PRESTADORES DE SERVICIOS

N°	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	Director y Jefe de Departamento	Entrega al verificador orden de visita y formato de acta de verificación sanitaria Municipal
2	Verificadores sanitarios	presentan la orden de visita y se identifican en establecimientos verificación
3	Verificadores sanitarios	Revisan condiciones sanitarias de áreas físicas,instalaciones,productos, procesos e higiene del personal que labora en el lugar inspeccionado
4	Verificadores sanitarios	Redactan acta de verificación. Nota: Original se envía a Dirección en reporte diario Procedimiento06. La copia se entrega al ciudadano.
5	Verificadores sanitarios	¿Se aprecian condiciones sanitarias? Sí.-Ir a actividad 6. No.-Ir a actividad 7
6	Verificadores sanitarios	Orienta sobre medidas a aplicar.expone charla de fomento sanitario
7	Verificadores sanitarios	Indica y orienta al ciudadano sobre los aspectos sanitarios a implementar y el plazo para verificar su cumplimiento.
8	Verificadores sanitarios	Realiza visitas subsecuentes en plazo establecido; se presenta y se identifica en establecimiento,verifica cumplimiento de normas sanitarias a implementar
9	Verificadores sanitarios	¿Cumple el ciudadano con aspectos sanitarios recomendados en el plazo establecido?. No,Ir a la actividad 10; Sí, ir a la actividad 11
10	Jefe de Deparatamento	Se transfiere asunto al area jurídica.Se conecta a actividad N°5.
11	Jefe de Departamento y Verificadores sanitarios	Entrega constancia y motiva al prestador de servicios a mantener buenas condiciones sanitarias.Redacta acta de inspección. Con esta actividad finalize el procedimiento.

16.4.2 DIAGRAMA DE FLUJO VERIFICACION SANITARIA PRESTADORES DE SERVICIOS

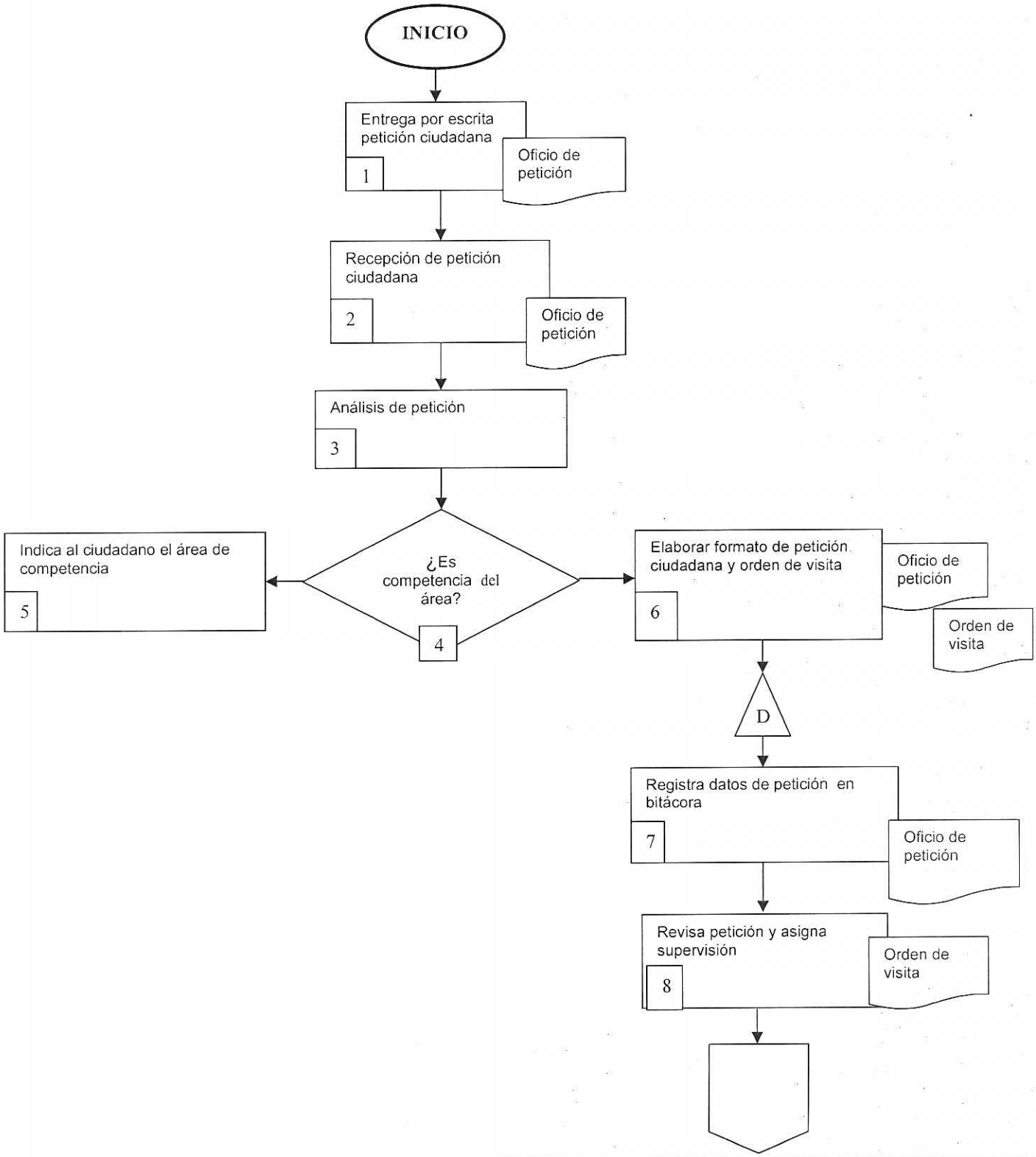


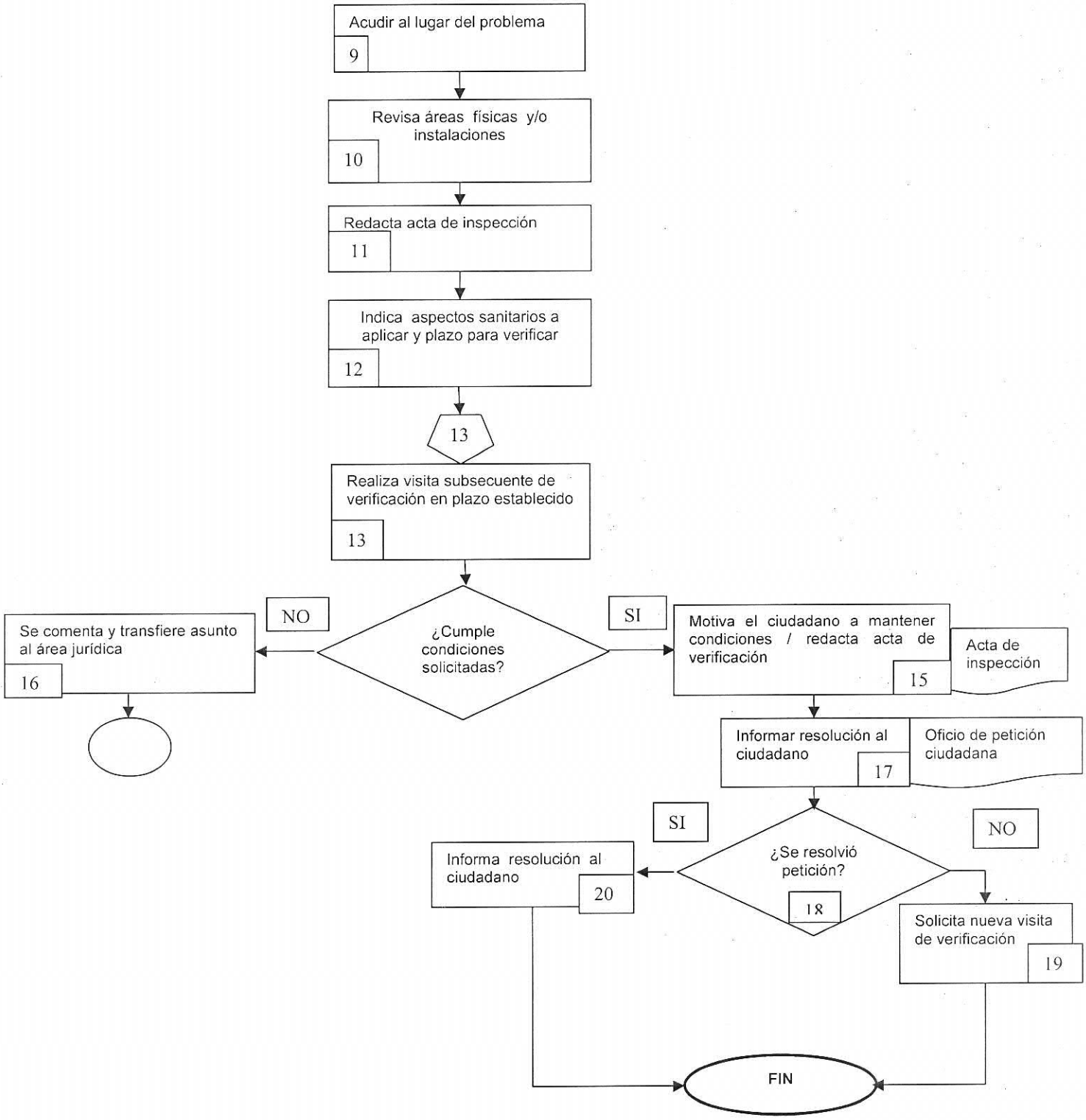
16.4.3DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES VERIFICACION SANITARIA A PETICION CIUDADANA

N°	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	Ciudadano(C)	Entrega por escrito su petición, indicando su nombre, domicilio, teléfono, problema que reporta, dirección y croquis del lugar donde se genera el problema.
2	Auxiliar	Recibe petición y entrega al Director de Salud
3	Jefe de Departamento	Analiza petición y valora competencia
4	Jefe de Departamento	¿Es competencia de salud? No, ir a la actividad N°5; Sí, ir a la actividadN° 6
5	Jefe de Departamento	Indica al ciudadano el área de competencia para dirigir su petición.
6	Jefe de Departamento	Elabora orden de visita, llena formato de petición del ciudadano y envía, anexándo la petición del ciudadano.
7	Jefe de Departamento	Registra datos de petición en bitácora y asigna número de folio.
8	Jefe de Departamento	Revisa petición, asigna supervisor y entrega orden de visita. Archiva formato de petición ciudadana y petición del ciudadano.
9	Verificadores Sanitarios	Presenta orden devisita, se identifica en establecimientos Comerciales o domicilios particulares.
10	Verificadores Sanitarios	Revisa áreas físicas y/o instalaciones
11	Verificadores Sanitarios	Redacta acta de inspección./Se entrega al ciudadano acta de inspección.
12	Verificadores Sanitarios	Indica y orienta al ciudadano sobre los aspectos sanitarios a implementar y el plazo para verificar su cumplimiento.
13	Verificadores Sanitarios	Realiza visita subsiguiente en plazo establecido;se presenta y se identifica en lugar del problema,verifica normas sanitarias a implementar.cumplimiento de
14	Verificadores Sanitarios	¿Cumple el ciudadano con aspectos sanitarios solicitados en el Plazo establecido? No, ir a la actividad N° 16; Sí, Ir a la actividad

15	Verificadores Sanitarios	Se motiva al ciudadano a mantener buenas condiciones sanitarias, se redacta acta de inspección.
16	Jefe de Departamento	Se comenta y transfiere asunto al área jurídica. Seconecta con el Punto12
17	Jefe de Departamento	Comenta Resolución al ciudadano.
18	Jefe de Departamento	¿Se resolvió petición ciudadana? No,ir a la actividad N° 19 Sí, ir a la actividad N°20
19	Jefe de Departamento	Solicita nueva visita sanitaria Redacta notas Se conecta a la actividad N° 8
20	Jefe de Departamento	Se informa de la resolución al ciudadano afectado Redacta notas Archiva junto con petición ciudadana.

16.4.4 DIAGRAMA DE FLUJO VERIFICACION SANITARIA A PETICION CIUDADANA

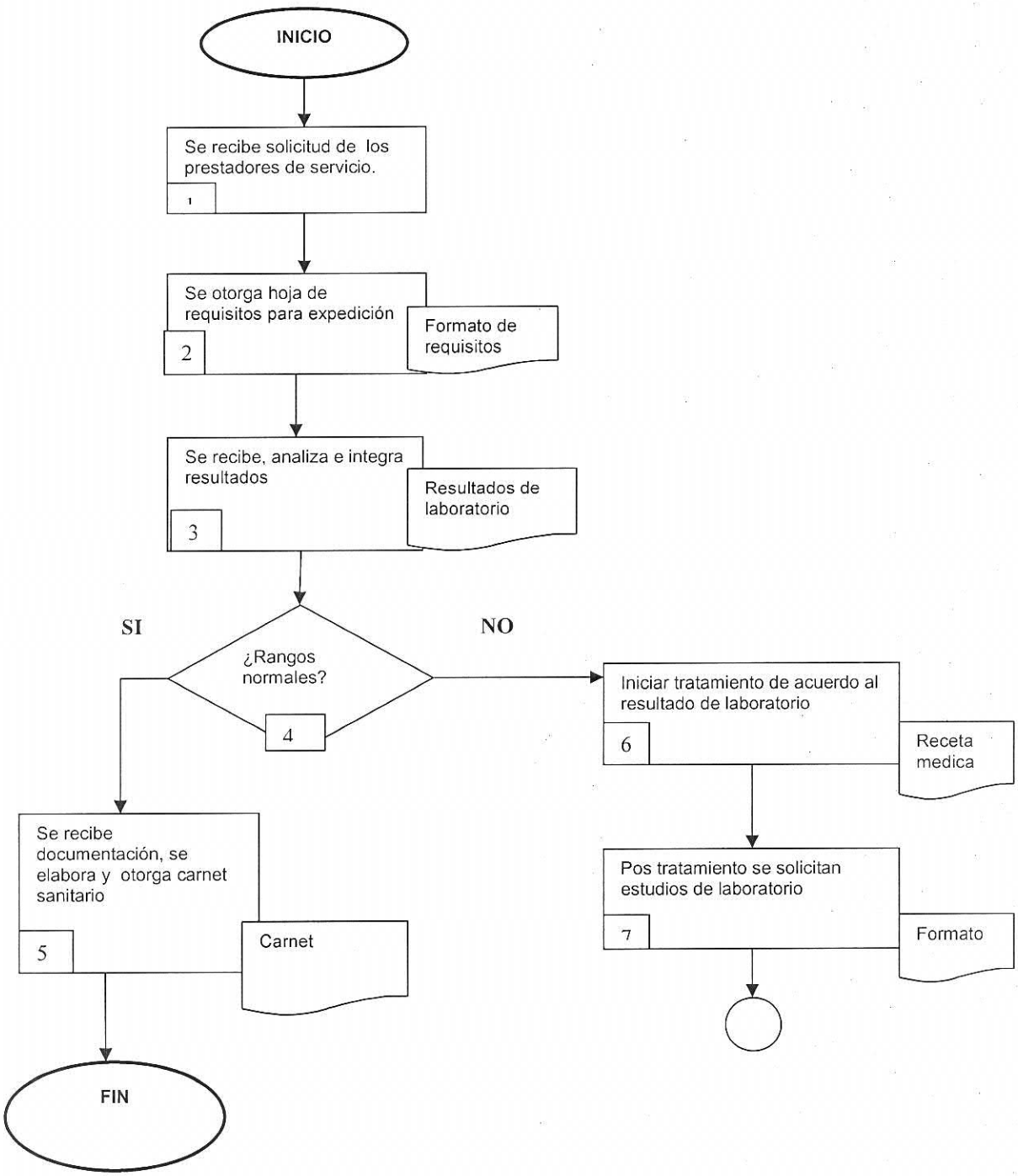



Acudir al lugar del problema
9
Revisa áreas físicas y/o instalaciones
10
Redacta acta de inspección
11
Indica aspectos sanitarios a aplicar y plazo para verificar
12
13
Realiza visita subsecuente de verificación en plazo establecido
13
¿Cumple condiciones solicitadas?
NO
Se comenta y transfiere asunto al área jurídica
16
SI
Motiva el ciudadano a mantener condiciones / redacta acta de verificación
15
Acta de inspección
Informar resolución al ciudadano
17
Oficio de petición ciudadana
¿Se resolvió petición?
18
SI
Informa resolución al ciudadano
20
NO
Solicita nueva visita de verificación
19
FIN

16.4.5 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES AUTORIZACION DE CARNET SANITARIO (A EXPENDEDORES DE ALIMENTOS COMERCIANTES AMBULANTES Y SEMIFIJOS)

Paso	Responsable	Actividad
1	Apoyo Administrativo (AA)	Recibe solicitud del prestador de servicios.
2	Apoyo Administrativo(AA)	Se orienta y otorga requisitos solicitados para el Otorgamiento del carnet sanitario.
3	Apoyo Administrativo(AA)	Se recibenresultadosy analizan.
4	Apoyo Administrativo(AA)	Sevalidan, dentro de rango act.5 Fuera de rango act.6
5	Apoyo Administrativo (AA)	Se completa documentación y se otorga Carnet Sanitario
6	Director Jefe de Departamento	Se orienta del tratamiento específico y/o envio a Centro de Salud/consultorio privado.
7	Director Jefede Departamento	Finalizando el tratamiento se solicitan nuevos estudios de la boratorio.Pasa actividad 4 Finaliza procedimiento.

16.4.6 DIAGRAMA DE FLUJO AUTORIZACION DE CARNET SANITARIO (A EXPENDEDORES DE ALIMENTOS COMERCIANTES AMBULANTES Y SEMIFIJOS)



FORMATO DE CARNET SANITARIO

CARNET DE CONTROL SANITARIO

TMX Dirección de Salud Pública Municipal

Psic. Martín Abundez Morán
Director de Salud Pública Municipal

Firma del interesado

Ley de Salud en el Estado de Morelos Arts. 325, 326, 335, 336, 337; Art. 2 del Bando de policía y buen gobierno; Reglamento de Gobierno y Administración, Art. 147 Fracc. II, Reglamento de Salud del Municipio de Temixco, Arts. 6, 10, 11, 13, 14 fracc. I, 15, 16, 17, 18, 20 fracc. I, 165, 167, 171, 172, 173 y 175

TEMIXCO
H. AYUNTAMIENTO DE TEMIXCO
2016-2018
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL

Vigencia:
Nombre:
Edad: Sexo:
Estado Civil:
Fecha de Nacimiento:
Lugar de Nacimiento:
Peso: Kg. Estatura: Mts.
Complexión: Edo. de Salud:
Ocupación:
Giro Comercial:
Razón Social:
Propietario:
Domicilio de Trabajo:

Este carnet deberá estar a la vista del público.

Este carnet deberá refrendarse cada seis meses.

Folio:

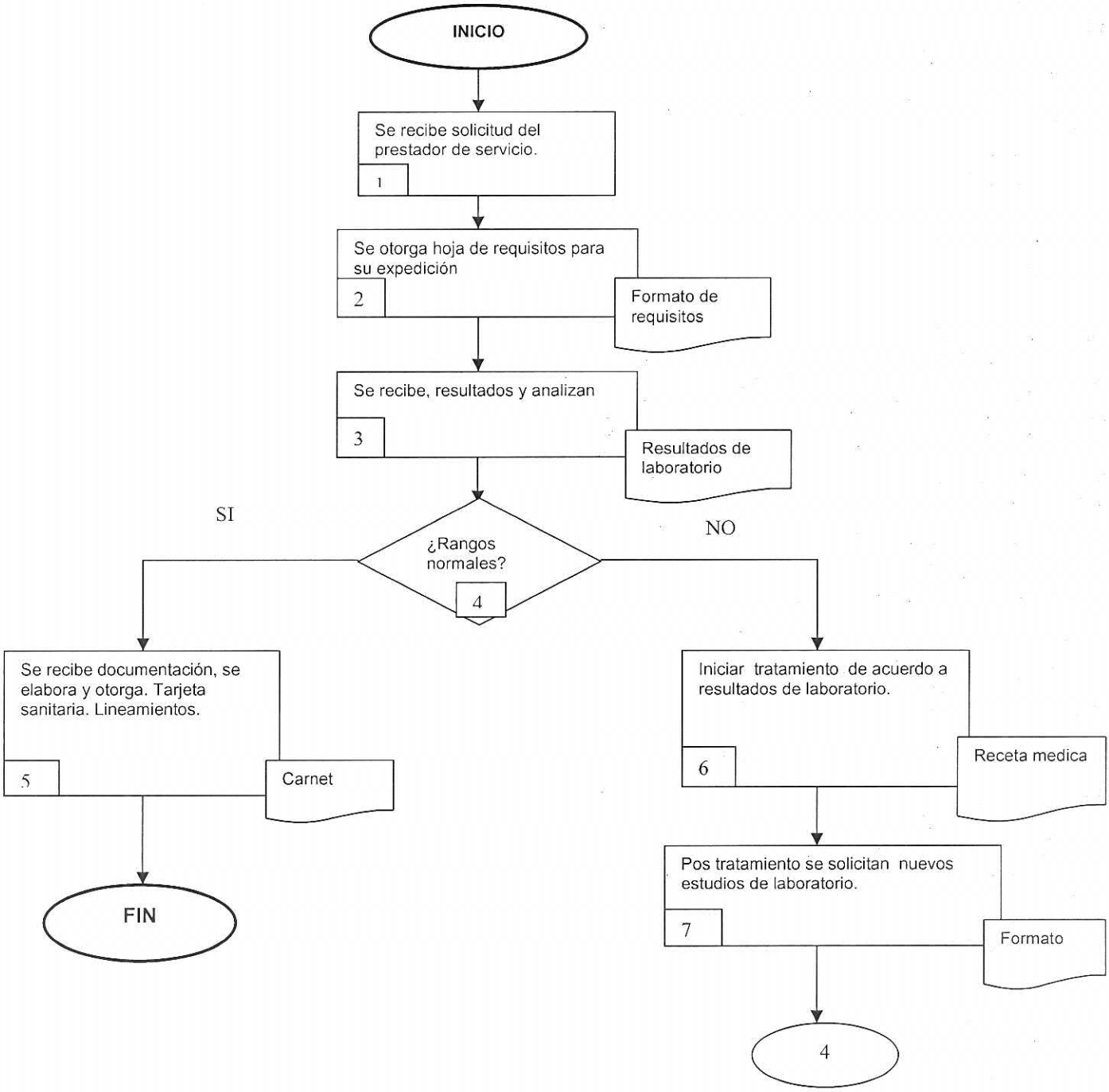
ESTE CARNET DEBERÁ REFRENDARSE CADA 6 MESES

- EL CARNET SANITARIO LO LLENA EL AUXILIAR DE LA DIRECCION DE SALUD, CONTIENE FOTO DEL INTERESADO, FIRMA DEL INTERESADO, FIRMA DEL DIRECTOR DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL
- LA VIGENCIA ES DE 6 MESES CONTIENE NOMBRE, EDAD, SEXO, ESTADO CIVIL, FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO, PESO, ESTATURA, COMPLEXION Y OCUPACION.
- EL GIRO COMERCIAL ES EL PRODUCTO QUE VENDE LA PERSONA QUE PORTA EL CARNET.
- LA RAZON SOCIAL SE REFIERE AL NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO.
- TAMBIEN INCLUYE NOMBRE DEL PROPIETARIO Y EL DOMICILIO DE TRABAJO.
- SE REFRENDA CADA 6 MESES, TIENE LUGAR PARA DOS REFRENDOS.

16.4.7 DESRIPCION DE ACTIVIDADES AUTORIZACION DE TARJETA SANITARIA

Paso	Responsable	Actividad
1	Apoyo Administrativo(AA)	Recibe solicitud del prestador de servicios.
2	Apoyo Administrativo(AA)	Se orienta y otorgalos requisitos solicitados para el Otorgamiento de la tarjeta sanitaria.
3	Responsible del Consultorio Médico Contratado	Se reciben resultados y se analizan.
4	Responsible del Consultorio Medico Contratado	Se validan, dentro de rango act.5 Fuera de rango act.6
5	Apoyo Administrativo(AA)	Se complementa documentación y se otorga Tarjeta Sanitaria.
6	Responsible del Consultorio Medico Contratado	Se orienta del tratamiento específico y/o envoi a Centro de Salud /facultative privado.
7	Responsible del Consultorio Médico Contratado	Finalizando el tratamientos esolicitan nuevos estudios de laboratorio.Pasa actividad 4. Finaliza procedimiento.

16.4.8 DIAGRAMA DE FLUJO AUTORIZACION DE TARJETA SANITARIA



FORMATO DE TARJETA SANITARIA

H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE TEMIXCO
2013 - 2015

Temixco | Dirección de Salud

DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN DE SALUD

No. DE FOLIO 0251

TARJETA DE CONTROL SANITARIO

Emitida a favor de la C.

_____

Nombre del establecimiento: _____

Presta sus servicios como: ☐ Mesera ☐ Bailarina

Con el fin de dar cumplimiento a lo que estipula la Ley de Salud del Estado de Morelos, en sus artículos 281, 282, 283 fracción III, X, y al Reglamento de Salud del Municipio de Temixco, en sus artículos 61 y 168; le fue practicado el examen medico y expedida la presente, con resultado de Salud adecuadas.

Temixco, Mor., a _____ de _____ del 201 _____

A U T O R I Z Ó
EL DIRECTOR DE SALUD

_____

Nota: La presente autorización tiene validez de acuerdo al periodo de vigencia a partir de la fecha emisión, no deberá contener tachaduras o enmendaduras, ni carecer de firma y sello oficial de la Dirección que lo emitió.

*Todas y cada una de las acciones emprendidas por la Autoridad Sanitaria Municipal, respecto al sexo servicio se realizarán con estricto apego y respeto a las garantías individuales y derechos humanos de los sujetos. (articulo 68 Reglamento de Salud del Municipio de Temixco).

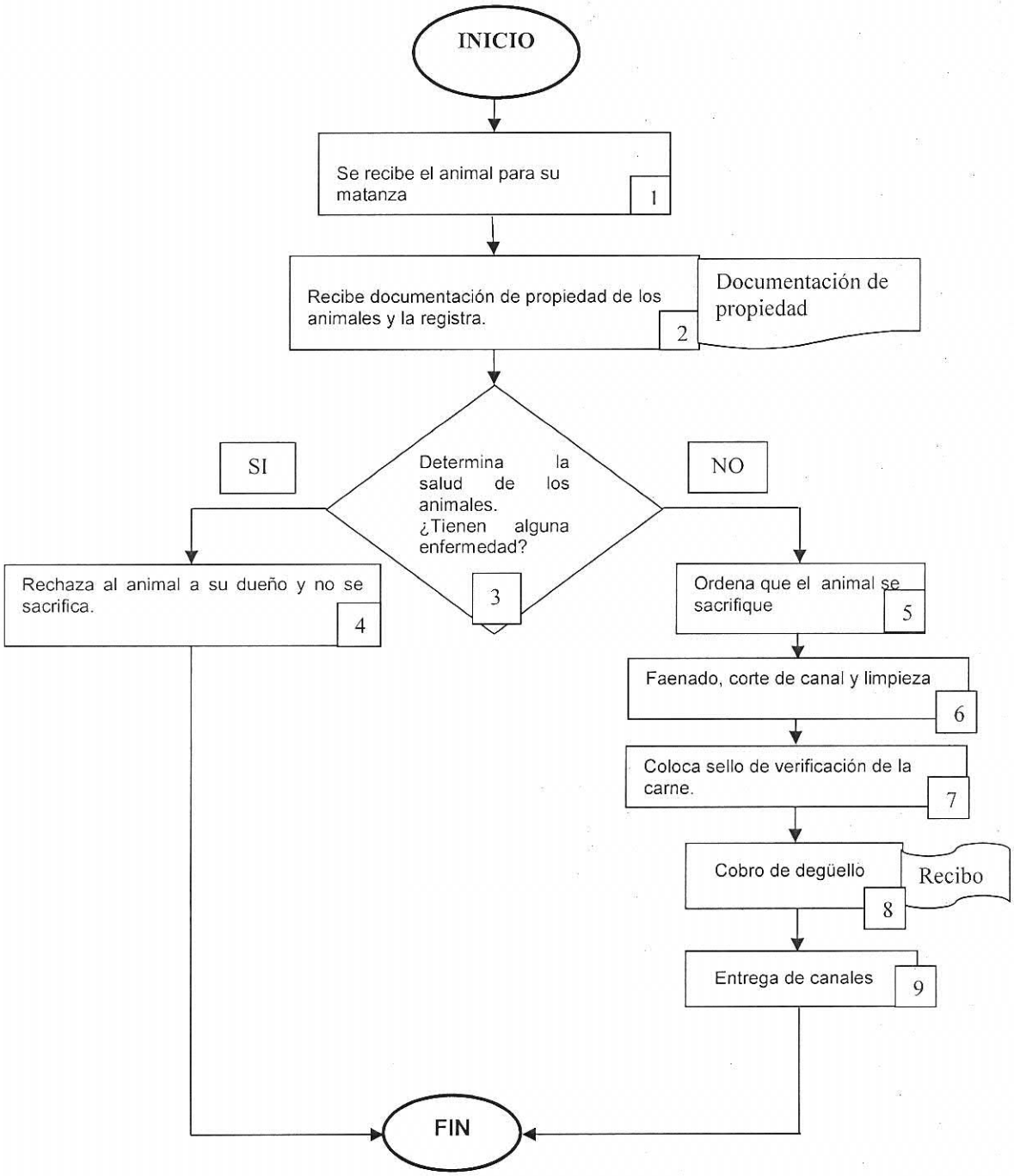
**LA TARJETA DE CONTROL SANITARIA ES PARA USO EXCLUSIVO DE LAS MESERAS O BAILARINAS Y SON LLENADAS POR EL LABORATORIO CONTRATADO POR EL H. AYUNTAMIENTO.

16.5 PROCEDIMIENTO DE LA JEFATURA DEL RASTRO MUNICIPAL

16.5.1 DESCRIPCION DE ACTIVIDADES MATANZA DE ANIMALES (BOVINOS Y PORCINOS)

Paso	Responsable	Actividad
1	Jefe de Departamento y Administrador	Se recibe el animal para su matanza
	Administrador	Recibe documentación de propiedad de los animales y la registra
2	Jefe de Departamento	Revisan los animales físicamente y confronta con la documentación presentada.
3	Administrador	Determina la salud de los animales.
4	Verificador sanitario	SI TIENE ALGUNA ENFERMEDAD. Rechaza al animal a su dueño y no se sacrifica. Pasa al fin
5	Verificador sanitario	NO TIENE ALGUNA ENFERMEDAD. Ordena que el animal se sacrifique.
6	Operadores	Realizan faenado, corte de canal y limpieza del animal.
7	Verificador sanitario	Coloca sello de verificación de la carne.
8	Jefe de Departamento	Cobro del degüello. Entrega recibo.
9	Jefe de Departamento Operador	Entrega canal a su propietario

16.5.2 DIAGRAMA DE FLUJO MATANZA DE ANIMALES (BOVINOS Y PORCINOS)

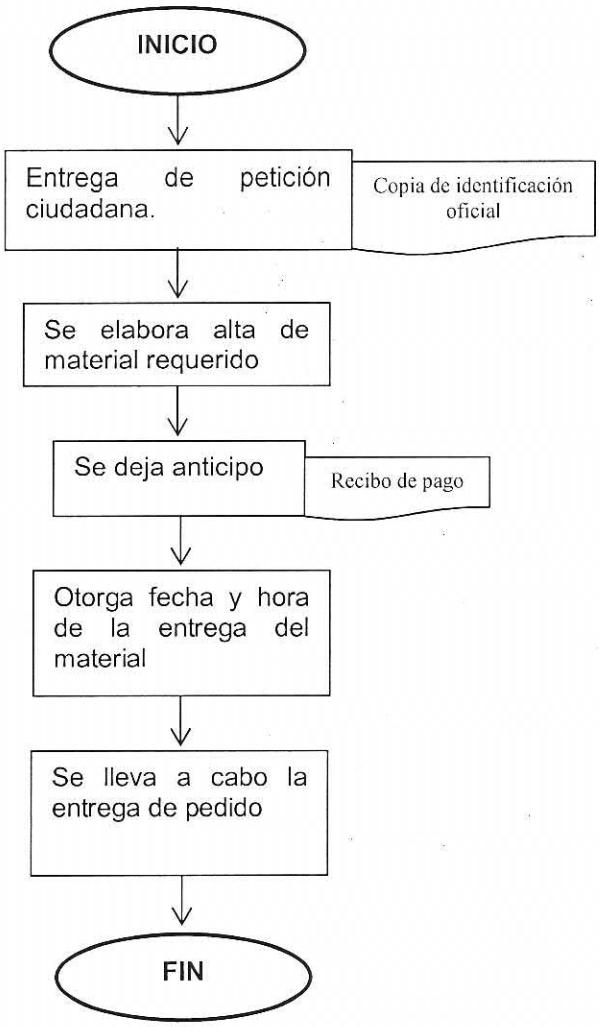


17. PROCEDIMIENTOS DE LA DISRECCION DE ATENCION A GRUPOS VULNERABLES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

17.1 DESCRIPCION DEACTIVIDADES APOYOS DE MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN Y PROYECTOS PRODUCTIVOS

PASO	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUMENTODE TRABAJO (CLAVE)
1	Ciudadano	Acude ante Dirección de Atención a Grupos Vulnerables, mediante una carta petición, solicitando apoyo para las adquisiciones de láminas, material para construcción etc.	Copia de identificación oficial
2	Directora de Atención a Grupos Vulnerables	Recibe petición.	
3	Directora de Atención a Grupos Vulnerables	Elabora alta de material solicitado	
4	Ciudadano	De dejar anticipo de su compra, se elabora recibo de pago	Recibo de pago
5	FUNDACIÓN	Otorga fecha y hora de la entrega del material	
6	Directora De Atención a Grupos Vulnerables	Se lleva a cabo la entrega de pedido	

17.2 DIAGRAMA DE FLUJO DIAGRAMA DE FLUJO APOYOS DE MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN Y PROYECTOS PRODUCTIVOS



18. DIRECTORIO

NOMBRE Y CARGO	TELÉFONOS OFICIALES	DIRECCIÓN OFICIAL
Lic Mariela Rojas Demedicis Secretaria de Desarrollo Social	326-8396	Av. Emiliano Zapata No. 16 Col. Cetro, Temixco, Morelos
Lic. Raquel Rivera Godínez Directora de Atención a Grupos Vulnerables y Personas con Discapacidad	362-1830 Ext. 2119	
Lic. Inocente Torres Molina Director de Cultura, Arte y Oficios	362-1830 Ext. 2907	
Profa. Elizabeth Altamirano Carnalla Directora de Educación	362-1844 Ext. 2225	
Psic. Martin Abundez Moran Director de Salud Publica	362-1830 Ext. 2904	
C. Armando Mercado Hernández Director de Juventud, Deporte y Cultura Física	325-5206	Calle Valentín Gómez Farías esq. Mirador col. Lomas del Carril, Temixco Morelos.

19. HOJA DE PARTICIPACIÓN

Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Participantes
15/05/2016	08/06/16	Lic Mariela Rojas Demedicis Secretaria de Desarrollo Social
15/05/2016	08/06/16	Lic. Raquel Rivera Godínez Directora de Atención a Grupos Vulnerables y Personas con Discapacidad
15/05/2016	08/06/16	Lic. Inocente Torres Molina Director de Cultura, Arte y Oficios
15/05/2016	08/06/16	Profa. Elizabeth Altamirano Carnalla Directora de Educación
15/05/2016	08/06/16	Psic. Martin Abundez Moran Director de Salud Publica
15/05/2016	08/06/16	C. Armando Mercado Hernández Director de Juventud, Deporte y Cultura Física