

| |
|---|
| REQUISITOS PARA EL PROGRAMA DONACIÓN DE INSUMOS |
| INE (DEL PACIENTE) |
| CURP (DEL PACIENTE) |
| COMPROBANTE DE DOMICILIO (DONDE ACREDITE QUE ES DE GUADALUPE O SUS COMUNIDADES) |
| DIAGNÓSTICO MÉDICO (EXPEDIDO POR SU MEDICOO FAMILIAR O INSTITUCIÓN PUBLICA TRATANTE) |
| INE (DEL RESPOONSABLE) |
| COMPROBANTE DE DOMICILIO (DEL RESPONSABLE) |
| CURP (DEL RESPONSABLE) |
| 2 NÚMEROS DE TELÉFONO |
| FIRMA DEL COMODATARIO |

