



2021 - 2027

Dependencia SISTEMA DIF MICHOACÁN

Sub – dependencia DIRECCION DE ASISTENCIA E

Oficina INTEGRACION DE LA FAMILIA

No. de oficio

Expediente: **370/24**

ASUNTO: CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

MORELIA, MICHOACÁN A 06 DE AGOSTO DEL 2024

A QUIEN CORRESPONDA:

PRESENTE:

El suscrito, la Dra María Guadalupe Valencia Sánchez Medico, Cirujano y Partero con cedula profesional No. 6196157

Actualmente laborando en el consultorio medico de DIF Michoacán, certifica que habiendo examinando clínicamente a la C. **Juana Lizbeth Olmos Baca** de 35 años, con diagnóstico de Meningocele congénito con parálisis de miembros inferiores lo que la condiciona a una **DISCAPACIDAD MOTORA PERMANENTE** por lo que requiere una silla de ruedas.

Por lo que se extiende a la presente a solicitud del interesado y para los fines legales que estime conveniente en el Municipio de Morelia Michoacán, a los 06 de Agosto del 2024.

Sin mas por el momento espero contar con su valioso apoyo quedando a sus órdenes.



Dra. María Guadalupe Valencia Sánchez

CED.PROF. 6196157

Nombre y firma del Médico

**Sistema
para el Desarrollo
Integral de la Familia**

GOBIERNO DE MICHOACÁN

Av. Acueducto # 17, Esq. Ventura Puente,
Cuahtémoc, C.P. 58020,
Morelia, Michoacán.