



Hermosillo, Sonora a 9 de Septiembre del 2008

**C. JOSE MARTINEZ RUIZ**

**P R E S E N T E**

Con relación a la solicitud de acceso a la información pública con número de folio **080903P0006** presentada por el día **03/09/08**, en la que solicita **QUE SE REQUIERE PARA RECIBIR TERAPIA EN EL DELFINARIO, CUAL ES EL COSTO, HORARIOS**, me permito hacer de su conocimiento que dicha solicitud ha sido **ACEPTADA** y en cuanto a la misma le manifiesto lo siguiente:

SE ADJUNTA RESPUESTA A SU SOLICITUD, FORMATOS Y REQUISITOS.

POR OTRA PARTE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD, INVITA A USTED A CONSULTAR LA PÁGINA DE INTERNET [HTTP/WWW.DIFSON.GOB.MX/SITIO/PROGRAMAS DISCAPACIDAD.ASPX](http://www.difson.gob.mx/sitio/programas_discapacidad.aspx). A TRAVÉS DE ESTE MEDIO, PUBLICAMOS GRATUITAMENTE A LA POBLACIÓN ABIERTA, LOS PROGRAMAS Y REQUISITOS QUE EN MATERIA DE DISCAPACIDAD ESTA INSTITUCIÓN OFRECE.

Lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de Acceso a la Información Pública del Estado de Sonora.

Sin otro particular por el momento me reitero a su disposición para cualquier aclaración al respecto.

**A T E N T A M E N T E**  
**TITULAR DE LA UNIDAD DE ENLACE**  
**DIF SONORA**

**LIC. ALICIA SOLANO VERDUGO**