



H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL
DE AXTLA DE TERRAZAS, S.L.P.



Administración 2018 - 2021

No.	NOMBRE DEL TRÁMITE Y/O SERVICIO		CLASIFICACIÓN	
01	TRASLADOS A SAN LUIS POTOSI		Trámite	Servicio
				X
DESCRIPCIÓN Y OBJETIVO			TIEMPO DE RESPUESTA	
Trasladar a personas sujetas de asistencia social a consultas médicas a clínicas y hospitales de San Luis Potosí, para que acudan en tiempo y forma a sus citas médicas.			Inmediata. Para que acudan en tiempo y forma a sus citas.	
COSTO	ÁREA DE PAGO	COMPROBANTE A OBTENER	VIGENCIA DEL COMPROBANTE	
Sin Costo	No aplica	No aplica	-----	
USUARIOS			HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO	
Personas de escasos recursos económicos en situación de desventaja			8:00 a 15:00 horas de Lunes a Viernes	
ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE Y/O SERVICIO				
SMDIF				
UBICACIÓN DE LA OFICINA			NÚMERO TELEFÓNICO	
Carretera Axtla-Ahuacatitla S/N, Axtla de Terrazas, S.L.P.			4893610150	
REQUISITOS				
2 copias del IFE del solicitante, 2 copias de la curp del solicitante, 2 copias de IFE del paciente, 2 copias de la curp del paciente, 2 copias del carnet de citas, solicitud Y agradecimiento.				
FUNDAMENTO JURÍDICO			FORMATO A UTILIZAR	
Art. 114 de la const. Pol. de S.L.P, Fracc. II, Art.3 de la ley de procedimientos admvos. del Edo. Y Mpio. De S.L.P, Artículo 5 de la ley organica del Mpio. libre del estado de S.L.P			01, 01-1/SMDIF	
NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN			Vo. Bo.	
LEP. Elizabeth Barrenechea Martínez Presidenta del SMDIF			Lic. Jovanny de Jesús Ramón Cruz Presidente Municipal Constitucional	

Un Gobierno Para Todos

Palacio Municipal Calle 5 de Mayo No 15, Zona Centro Axtla de Terrazas, S.L.P.

☎ 489 36 1 06 04 www.axtla.com.mx



H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL
DE AXTLA DE TERRAZAS, S.L.P.



Administración 2018 - 2021

**FORMATO 01/SMDIF
(Solicitud de Traslado a SLP)**

Axtla de Terrazas, S.L.P, A _____ de _____ de 2019

**Profra. Elizabeth Barrenechea Martinez
Presidenta Del Sistema Municipal DIF.
Axtla de Terrazas S.L.P
Presente.-**

Por medio Del presente el C. _____
(Nombre del solicitante)

Paciente _____
(Nombre del paciente)

Solicita a Usted su valioso apoyo para un traslado al: _____
Especialidad _____

El día: _____ de Ida y vuelta; de la localidad de:
_____ Municipio de Axtla de Terrazas, S.L.P Ya que soy una persona de escasos recursos
económicos.

C. _____
Nombre y firma Del solicitante

C. _____
Nombre y firma Del Paciente

Un Gobierno Para Todos

Palacio Municipal Calle 5 de Mayo No 15, Zona Centro Axtla de Terrazas, S.L.P.

☎ 489 36 1 06 04 www.axtla.com.mx



H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL
DE AXTLA DE TERRAZAS, S.L.P.



Administración 2018 - 2021

FORMATO 01-1/SMDIF

ASUNTO: AGRADECIMIENTO DE TRASLADO A SLP

Axtla de Terrazas, S.L.P, A _____ de _____ de 2019

Profra. Elizabeth Barrenechea Martinez
Presidenta del Sistema Municipal DIF.
Axtla de Terrazas S.L.P
Presente.-

El que suscribe el C. _____
(Nombre del solicitante)

Por medio del presente me permit agradecerle el apoyo que me brindó para trasladar a mi

Paciente _____
(Nombre del paciente)

Al _____ El día: _____ Del presente.

Sin más por el momento le doy mis más sinceras gracias

ATENTAMENTE

C. _____
Nombre y firma del solicitante

C. _____
Nombre y firma del Paciente

Un Gobierno Para Todos

Palacio Municipal Calle 5 de Mayo No 15, Zona Centro Axtla de Terrazas, S.L.P.

☎ 489 36 1 06 04 www.axtla.com.mx



H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL
DE AXTLA DE TERRAZAS, S.L.P.



Administración 2018 - 2021

No.	NOMBRE DEL TRÁMITE Y/O SERVICIO		CLASIFICACIÓN	
02	TRASLADOS A CIUDAD VALLES		Trámite	Servicio
				X
DESCRIPCIÓN Y OBJETIVO			TIEMPO DE RESPUESTA	
Trasladar a personas sujetas de asistencia social a consultas médicas a clínicas y hospitales de Ciudad Valles S.L.P., para que acudan en tiempo y forma a sus citas médicas.			Inmediata	
COSTO	ÁREA DE PAGO	COMPROBANTE A OBTENER	VIGENCIA DEL COMPROBANTE	
Sin Costo	No aplica	No aplica	-----	
USUARIOS			HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO	
Personas de escasos recursos económicos en situación de desventaja.			8:00 a 15:00 horas de Lunes a Viernes	
ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE Y/O SERVICIO				
SMDIF				
UBICACIÓN DE LA OFICINA			NÚMERO TELEFÓNICO	
Carretera Axtla-Ahuacatitla S/N, Axtla de Terrazas, S.L.P.			4893610150	
REQUISITOS				
2 copias del IFE del solicitante, 2 copias de la curp del solicitante, 2 copias de IFE del paciente, 2 copias de la curp del paciente, 2 copias del carnet de citas, solicitud Y agradecimiento.				
FUNDAMENTO JURÍDICO			FORMATO A UTILIZAR	
Art. 114 de la const. Pol. de S.L.P, Fracc. II, Art.3 de la ley de procedimientos admvos. del Edo. Y Mpio. De S.L.P, Artículo 5 de la ley organica del Mpio. libre del estado de S.L.P			02, 02-1/SMDIF	
NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN			Vo. Bo.	
LEP. Elizabeth Barrenechea Martínez Presidenta del SMDIF			Lic. Jovanny de Jesús Ramón Cruz Presidente Municipal Constitucional	

Un Gobierno Para Todos

Palacio Municipal Calle 5 de Mayo No 15, Zona Centro Axtla de Terrazas, S.L.P.

☎ 489 36 1 06 04 www.axtla.com.mx



H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL
DE AXTLA DE TERRAZAS, S.L.P.



Administración 2018 - 2021

**FORMATO 02/SMDIF
(Solicitud de Traslado a CD. Valles)**

Axtla de Terrazas, S.L.P, A ____ de ____ de 2019

**Profra. Elizabeth Barrenechea Martinez
Presidenta Del Sistema Municipal DIF.
Axtla de Terrazas S.L.P
Presente.-**

Por medio Del presente el C. _____
(Nombre del solicitante)

Paciente _____
(Nombre del paciente)

Solicita a Usted su valioso apoyo para un traslado al: _____
Especialidad _____

El día: _____ de Ida y vuelta; de la localidad de: _____
_____ Municipio de Axtla de Terrazas, S.L.P

Ya que soy una persona de escasos recursos economicos.

C. _____
Nombre y firma Del solicitante

C. _____
Nombre y firma Del Paciente

Un Gobierno Para Todos

Palacio Municipal Calle 5 de Mayo No 15, Zona Centro Axtla de Terrazas, S.L.P.

☎ 489 36 1 06 04 www.axtla.com.mx



H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL
DE AXTLA DE TERRAZAS, S.L.P.



Administración 2018 - 2021

FORMATO 02-1/SMDIF

ASUNTO: AGRADECIMIENTO DE TRASLADO A CIUDAD VALLES

Axtla de Terrazas, S.L.P, A _____ de _____ de 2019

Profra. Elizabeth Barrenechea Martinez
Presidenta del Sistema Municipal DIF.
Axtla de Terrazas S.L.P
Presente.-

El que suscribe el C. _____
(Nombre del solicitante)

Por medio Del presente me permit agradecerle el apoyo que me brindó para trasladar a mi

Paciente _____
(Nombre del paciente)

Al _____ El día: _____ Del presente.

Sin más por el momento le doy mis más sinceras gracias

ATENTAMENTE

C. _____
Nombre y firma Del solicitante

C. _____
Nombre y firma Del Paciente

Un Gobierno Para Todos

Palacio Municipal Calle 5 de Mayo No 15, Zona Centro Axtla de Terrazas, S.L.P.

☎ 489 36 1 06 04 www.axtla.com.mx



H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL
DE AXTLA DE TERRAZAS, S.L.P.



Administración 2018 - 2021

No.	NOMBRE DEL TRÁMITE Y/O SERVICIO		CLASIFICACIÓN	
03	APOYOS CON MEDICAMENTO		Trámite	Servicio
				X
DESCRIPCIÓN Y OBJETIVO			TIEMPO DE RESPUESTA	
Surtir de medicamentos (no controlados) a personas de escasos recursos economicos cuando no lo tengan en sus clínicas de salud.			inmediata	
COSTO	ÁREA DE PAGO	COMPROBANTE A OBTENER	VIGENCIA DEL COMPROBANTE	
Sin Costo	No aplica	No aplica	-----	
USUARIOS			HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO	
Personas de escasos recursos económicos			8:00 a 15:00 horas de Lunes a Viernes	
ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE Y/O SERVICIO				
SMDIF				
UBICACIÓN DE LA OFICINA			NÚMERO TELEFÓNICO	
Carretera Axtla-Ahuacatitla S/N, Axtla de Terrazas, S.L.P.			4893610150	
REQUISITOS				
Receta médica original reciente y firmada por el médico, 2 copias del IFE del solicitante, 2 copias de la CURP del solicitante, solicitud y agradecimiento.				
FUNDAMENTO JURÍDICO			FORMATO A UTILIZAR	
Art. 114 de la const. de S.L.P, Fracc. II, Art. 3 de la ley de procedimientos administrativos del Edo. y Mpio. de S.L.P ,Art. 5 de la ley organica del Mpio. libre del estado de S.L.P			03, 03-1/SMDIF	
NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN			Vo. Bo.	
LEP. Elizabeth Barrenechea Martínez Presidenta del SMDIF			Lic. Jovanny de Jesús Ramón Cruz Presidente Municipal Constitucional	

Un Gobierno Para Todos

Palacio Municipal Calle 5 de Mayo No 15, Zona Centro Axtla de Terrazas, S.L.P.

☎ 489 36 1 06 04 www.axtla.com.mx



H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL
DE AXTLA DE TERRAZAS, S.L.P.

Administración 2018 - 2021



FORMATO 03/SMDIF

ASUNTO: SOLICITUD DE MEDICAMENTO

Axtla de Terrazas, S.L.P, A ____ de ____ de 2019

Profra. Elizabeth Barrenechea Martinez
Presidenta del Sistema Municipal DIF.
Axtla de Terrazas S.L.P
Presente.-

Por medio Del presente el C. _____
(Nombre del solicitante)

Paciente _____
(Nombre del paciente)

Solicita a Usted apoyo en medicamento _____

Pertenezco a la comunidad de _____ Municipio de Axtla de Terrazas, S.L.P
Ya que soy una persona de escasos recursos economicos.

ATENTAMENTE

C. _____
Nombre y firma Del solicitante

C. _____
Nombre y firma Del Paciente

Un Gobierno Para Todos

Palacio Municipal Calle 5 de Mayo No 15, Zona Centro Axtla de Terrazas, S.L.P.

☎ 489 36 1 06 04 www.axtla.com.mx



H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL
DE AXTLA DE TERRAZAS, S.L.P.

Administración 2018 - 2021



FORMATO 03-1/SMDIF

ASUNTO: AGRADECIMIENTO MEDICAMENTO

Axtla de Terrazas, S.L.P, A ____ de _____ de 2019

Profra. Elizabeth Barrenechea Martínez
Presidenta del Sistema Municipal DIF.
Axtla de Terrazas S.L.P
Presente.-

El que suscribe el C. _____
(Nombre del solicitante)

Para agradecerle por el apoyo que me brindo con el medicamento para el
Paciente _____

(Nombre del paciente)
De la Comunidad _____ perteneciente a este Municipio.

Sin más por el momento le doy mis más sinceras gracias.

ATENTAMENTE

C. _____
Nombre y firma del solicitante

C. _____
Nombre y firma del Paciente

Un Gobierno Para Todos

Palacio Municipal Calle 5 de Mayo No 15, Zona Centro Axtla de Terrazas, S.L.P.

☎ 489 36 1 06 04 www.axtla.com.mx



H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL
DE AXTLA DE TERRAZAS, S.L.P.



Administración 2018 - 2021

No.	NOMBRE DEL TRÁMITE Y/O SERVICIO		CLASIFICACIÓN	
04	APOYO CON PAÑALES		Trámite	Servicio
				X
DESCRIPCIÓN Y OBJETIVO			TIEMPO DE RESPUESTA	
Cubrir dicha necesidad de la ciudadanía de bajos recursos economicos			Inmediata	
COSTO	ÁREA DE PAGO	COMPROBANTE A OBTENER	VIGENCIA DEL COMPROBANTE	
Sin Costo	No aplica	No aplica	-----	
USUARIOS			HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO	
Personas de la tercera edad, o bien que tengan alguna discapacidad.			8:00 a 15:00 horas de Lunes a Viernes	
ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE Y/O SERVICIO				
SMDIF				
UBICACIÓN DE LA OFICINA			NÚMERO TELEFÓNICO	
Carretera Axtla-Ahuacatitla S/N, Axtla de Terrazas, S.L.P.			4893610150	
REQUISITOS				
2 copias del IFE del solicitante, 2 copias de la curp del solicitante, 2 copias del IFE del paciente, 2 copias de la curp del paciente, solicitud Y agradecimiento.				
FUNDAMENTO JURÍDICO			FORMATO A UTILIZAR	
Art. 114 de la const. de S.L.P, Fracción II, Art. 3 de la ley de procedimientos admvos. Del Edo. Y Mpio. de S.L.P., Artículo 5 de la ley organica del municipio libre del estado de S.L.P			04, 04-1/SMDIF	
NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN			Vo. Bo.	
LEP. Elizabeth Barrenechea Martínez Presidenta del SMDIF			Lic. Jovanny de Jesús Ramón Cruz Presidente Municipal Constitucional	

Un Gobierno Para Todos

Palacio Municipal Calle 5 de Mayo No 15, Zona Centro Axtla de Terrazas, S.L.P.

☎ 489 36 1 06 04 www.axtla.com.mx



H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL
DE AXTLA DE TERRAZAS, S.L.P.



Administración 2018 - 2021

FORMATO 04/SMDIF

ASUNTO: SOLICITUD DE PAÑALES.

Axtla de Terrazas, S.L.P. a _____ de _____ del 2019.

Profra. Elizabeth Barrenechea Martinez
Presidenta del Sistema Municipal DIF.
Axtla de Terrazas S.L.P
Presente.-

Por medio del presente el C. _____
Solicita a Usted, apoyo de pañales para: _____
De la localidad de: _____ Municipio de Axtla de Terrazas, S.L.P.,
Ya que soy una persona de escasos recursos económicos.

ATENTAMENTE

C. _____
Nombre y firma del solicitante

Un Gobierno Para Todos

Palacio Municipal Calle 5 de Mayo No 15, Zona Centro Axtla de Terrazas, S.L.P.

☎ 489 36 1 06 04 www.axtla.com.mx



H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL
DE AXTLA DE TERRAZAS, S.L.P.



Administración 2018 - 2021

FORMATO 04-1/SMDIF

ASUNTO: AGRADECIMIENTO DE APOYO PAÑALES

Axtla de Terrazas, S.L.P. a _____ de _____ Del 2019.

Profra. Elizabeth Barrenechea Martinez
Presidenta del Sistema Municipal DIF.
Axtla de Terrazas S.L.P
Presente.-

El que suscribe C. _____
Por medio Del presente me permito agradecerle por el apoyo de pañales que me brindó para:

De la localidad de: _____ perteneciente a este Municipio de Axtla de Terrazas, S.L.P.

Sin más por el momento le doy mis más sinceras gracias.

ATENTAMENTE

C. _____
Nombre y firma Del solicitante

Un Gobierno Para Todos

Palacio Municipal Calle 5 de Mayo No 15, Zona Centro Axtla de Terrazas, S.L.P.

489 36 1 06 04 www.axtla.com.mx



H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL
DE AXTLA DE TERRAZAS, S.L.P.



Administración 2018 - 2021

No.		NOMBRE DEL TRÁMITE Y/O SERVICIO		CLASIFICACIÓN	
05		APOYO ECONOMICO		Trámite	Servicio
					X
DESCRIPCIÓN Y OBJETIVO				TIEMPO DE RESPUESTA	
Apoyar a la población de bajos recursos economicos, para Cubrir necesidades médicas.				Inmediata	
COSTO	ÁREA DE PAGO	COMPROBANTE A OBTENER		VIGENCIA DEL COMPROBANTE	
Sin Costo	No aplica	No aplica		-----	
USUARIOS				HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO	
Persona de bajos recursos economicos que no puedan cubrir sus gastos para traslados de pacientes y que la fecha de consulta no coincide con alguna de las salidas que aquí se ofrecen a diferentes hospitales o bien en caso de estudios o análisis clínicos.				8:00 a 15:00 horas de Lunes a Viernes	
ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE Y/O SERVICIO					
SMDIF					
UBICACIÓN DE LA OFICINA				NÚMERO TELEFÓNICO	
Carretera Axtla-Ahuacatitla S/N, Axtla de Terrazas, S.L.P.				4893610150	
REQUISITOS					
Para traslado: 2 copias del IFE y 2 de la CURP del solicitante, 2 copias del IFE y la CURP del paciente, solicitud, agradecimiento, boletos originales. Para apoyo con estudios o análisis clínicos: incluir copia y original de Orden de estudios, copia y factura original.					
FUNDAMENTO JURÍDICO				FORMATO A UTILIZAR	
Art. 114 de la const.de S.L.P, Fracción II, Art. 3 de la ley de procedimientos admvos. del Edo y Mpio de S.L.P, Art. 5 de la ley organica del Mpio. libre del estado de S.L.P				05, 05-1/SMDIF	
NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN				Vo. Bo.	
LEP. Elizabeth Barrenechea Martínez Presidenta del SMDIF				Lic. Jovanny de Jesús Ramón Cruz Presidente Municipal Constitucional	

Un Gobierno Para Todos

Palacio Municipal Calle 5 de Mayo No 15, Zona Centro Axtla de Terrazas, S.L.P.

☎ 489 36 1 06 04 www.axtla.com.mx



H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL
DE AXTLA DE TERRAZAS, S.L.P.



Administración 2018 - 2021

FORMATO 05/SMDIF

ASUNTO: SOLICITUD DE APOYO ECONÓMICO.

Axtla de Terrazas, S. L. P., a _____ de _____ del **2019**.

Profra. Elizabeth Barrenechea Martinez
Presidenta Del Sistema Municipal DIF.
Axtla de Terrazas S.L.P
Presente.-

Por medio Del presente el C. _____

Solicita a Usted, su apoyo económico para: _____

De la localidad de: _____ Municipio de Axtla de Terrazas,
S.L.P., Ya que soy una persona de escasos recursos económicos.

ATENTAMENTE

C. _____
Nombre y firma Del solicitante

Un Gobierno Para Todos

Palacio Municipal Calle 5 de Mayo No 15, Zona Centro Axtla de Terrazas, S.L.P.

☎ 489 36 1 06 04 www.axtla.com.mx



H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL
DE AXTLA DE TERRAZAS, S.L.P.



Administración 2018 - 2021

FORMATO 05-1/SMDIF

ASUNTO: AGRADECIMIENTO DE APOYO ECONOMICO

Axtla de Terrazas, S.L.P. a _____ de _____ Del **2019**.

Profra. Elizabeth Barrenechea Martinez
Presidenta Del Sistema Municipal DIF.
Axtla de Terrazas S.L.P
Presente.-

El que suscribe C. _____

Por medio Del presente me permito agradecerle por el apoyo económico que me brindó para:

De la localidad de: _____ perteneciente a Este Municipio de Axtla de Terrazas, S.L.P.

Sin más por el momento le doy mis más sinceras gracias.

ATENTAMENTE

C. _____
Nombre y firma Del solicitante

Un Gobierno Para Todos

Palacio Municipal Calle 5 de Mayo No 15, Zona Centro Axtla de Terrazas, S.L.P.

489 36 1 06 04 www.axtla.com.mx



H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL
DE AXTLA DE TERRAZAS, S.L.P.



Administración 2018 - 2021

No.	NOMBRE DEL TRÁMITE Y/O SERVICIO		CLASIFICACIÓN	
06	APOYO CON ATAUD		Trámite	Servicio
				X
DESCRIPCIÓN Y OBJETIVO			TIEMPO DE RESPUESTA	
Cubrir necesidades de deceso de sujetos de asistencia social			Inmediata	
COSTO	ÁREA DE PAGO	COMPROBANTE A OBTENER	VIGENCIA DEL COMPROBANTE	
Sin Costo	No aplica	No aplica	-----	
USUARIOS			HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO	
Ser familiares de bajos recursos económicos que no puedan cubrir este gasto.			8:00 a 15:00 horas de Lunes a Viernes	
ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE Y/O SERVICIO				
SMDIF				
UBICACIÓN DE LA OFICINA			NÚMERO TELEFÓNICO	
Carretera Axtla-Ahuacatitla S/N, Axtla de Terrazas, S.L.P.			4893610150	
REQUISITOS				
2 copias del IFE y de la CURP del solicitante, solicitud, agradecimiento, 2 copias del certificado o acta de defunción,				
FUNDAMENTO JURÍDICO			FORMATO A UTILIZAR	
Art. 114 de la const. de S.L.P, Fracc. II, Art. 3 de la ley de procedimientos admvos. del Edo. y Mpio. de S.L.P. Artículo 5 de la ley organica del municipio libre del estado de S.L.P			06, 06-1/SMDIF	
NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN			Vo. Bo.	
LEP. Elizabeth Barrenechea Martínez Presidenta del SMDIF			Lic. Jovanny de Jesús Ramón Cruz Presidente Municipal Constitucional	

Un Gobierno Para Todos

Palacio Municipal Calle 5 de Mayo No 15, Zona Centro Axtla de Terrazas, S.L.P.

☎ 489 36 1 06 04 www.axtla.com.mx



H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL
DE AXTLA DE TERRAZAS, S.L.P.



Administración 2018 - 2021

FORMATO 06/SMDIF

ASUNTO: SOLICITUD DE ATAUD

Axtla de Terrazas, S.L.P, A _____ de _____ de 2019

Profra. Elizabeth Barrenechea Martinez
Presidenta del Sistema Municipal DIF.
Axtla de Terrazas S.L.P
Presente.-

El (la) que suscribe C. _____
(Nombre del solicitante)

Con domicilio conocido en _____

Me dirijo ante Usted para solicitarle un ATAUD; Ya que soy una persona de escasos recursos económicos; el cual

Será para el finado (a) _____

Esperando contar con una respuesta favorable a mi petición, le reitero mi más sinceras gracias

ATENTAMENTE

C. _____
Nombre y firma del solicitante

Un Gobierno Para Todos

Palacio Municipal Calle 5 de Mayo No 15, Zona Centro Axtla de Terrazas, S.L.P.

☎ 489 36 1 06 04 www.axtla.com.mx



H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL
DE AXTLA DE TERRAZAS, S.L.P.



Administración 2018 - 2021

FORMATO 06-1/SMDIF

ASUNTO: AGRADECIMIENTO ATAUD

Axtla de Terrazas, S.L.P, A _____ de _____ de 2019

Profra. Elizabeth Barrenechea Martínez
Presidenta del Sistema Municipal DIF.
Axtla de Terrazas S.L.P
Presente.-

El que suscribe el C. _____
(Nombre del solicitante)

De la comunidad _____; me dirijo ante Usted con el fin de **AGRADECERLE**, por el apoyo que me ha brindado (ATAUD); para el finado(a). _____

Sin más por el momento le doy mis más sinceras gracias.

ATENTAMENTE

Nombre y firma del Solicitante

Un Gobierno Para Todos

Palacio Municipal Calle 5 de Mayo No 15, Zona Centro Axtla de Terrazas, S.L.P.

☎ 489 36 1 06 04 www.axtla.com.mx



H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL
DE AXTLA DE TERRAZAS, S.L.P.



Administración 2018 - 2021

No.	NOMBRE DEL TRÁMITE Y/O SERVICIO		CLASIFICACIÓN	
07	APARATOS FUNCIONALES		Trámite	Servicio
				X
DESCRIPCIÓN Y OBJETIVO			TIEMPO DE RESPUESTA	
Apoyar a la población que presente alguna discapacidad y de la Tercera edad de bajos recursos economicos que no cuenten con ningún otro tipo de apoyo			Inmediata	
COSTO	ÁREA DE PAGO	COMPROBANTE A OBTENER	VIGENCIA DEL COMPROBANTE	
Sin Costo	No aplica	No aplica	-----	
USUARIOS			HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO	
Ser personas de la tercera edad de escasos recursos economicos y que presenten alguna discapacidad			8:00 a 15:00 horas de Lunes a Viernes	
ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE Y/O SERVICIO				
COORDINACION TECNICA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD SMDIF				
UBICACIÓN DE LA OFICINA			NÚMERO TELEFÓNICO	
Carretera Axtla-Ahuacatitla S/N, Axtla de Terrazas, S.L.P.			4893610150	
REQUISITOS				
Acta de nacimiento, CURP, Recibo de Luz, Copia del IFE, referencia médica, seguro popular, estudio socioeconomico				
FUNDAMENTO JURÍDICO			FORMATO A UTILIZAR	
Ley general de las Personas con Discapacidad Artículo 19, Capítulo II y Artículo 7 Capítulo IV			07/SMDIF	
NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN			Vo. Bo.	
LEP. Elizabeth Barrenechea Martínez Presidenta del SMDIF			Lic. Jovanny de Jesús Ramón Cruz Presidente Municipal Constitucional	

Un Gobierno Para Todos

Palacio Municipal Calle 5 de Mayo No 15, Zona Centro Axtla de Terrazas, S.L.P.

☎ 489 36 1 06 04 www.axtla.com.mx



H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE AXTLA DE TERRAZAS, S.L.P.



Administración 2018 - 2021

(FORMATO 07/ COORD. TEC. PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD SMDIF

Fecha de Expedición: _____

Institución Médica
otorgante _____

Médico: _____

Cedula Prof.: _____

Identificación de la persona con discapacidad:

Apellido paterno _____

Apellido Materno : _____

Nombre: _____

Sexo : _____ CURP: _____

Lugar de Residencia:

Fecha de Nacimiento: _____

Municipio : _____ Localidad o Colonia: _____

Municipio de Nacimiento: _____

Entidad : _____ Entidad de Nacimiento: _____

Localidad o colonia : _____ Cedula Prof.: _____

Calle: _____

Número Exterior: _____ Número Interior: _____

Teléfono: _____ C. P. _____

Celular: _____

Hoja 1

En caso de accidente avisar a:

Apellido paterno: _____

Apellido materno: _____

Nombre: _____

Parentesco: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Un Gobierno Para Todos

Palacio Municipal Calle 5 de Mayo No 15, Zona Centro Axtla de Terrazas, S.L.P.

☎ 489 36 1 06 04 www.axtla.com.mx



H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL
DE AXTLA DE TERRAZAS, S.L.P.



Administración 2018 - 2021

Dato Socio Económico:

Identificación de la Discapacidad

Discapacidad 1: _____ **Grado 1: _____

Nivel de instrucción:

Sabe Leer:

Trabaja Actualmente:

Discapacidad 2: _____ **Grado 2: _____

Discapacidad 3: _____ **Grado 3: _____

Causa: Accidente,
congénita, maltrato o
enfermedad

Disc. Múltiple

Si	No
_____	_____

En caso de existir una, dos o tres discapacidades anotarlas y el grado de las mismas

*Discapacidad	Otra	*Grado
Neuromotora	Ninguna	Leve
Auditiva		Moderada
Musculo esquelética		Grave
Visual		Ninguna
Lenguaje		
Intelectual		

Múltiple

Inicio Enf. _____ Inicio Discapacidad: _____
CIE Enfermedad _____ CIE Discapacidad: _____

Diagnóstico: _____

Derecho habiente:

S.S.A S.D.N S.M IMSS DIF IMSS Solidaridad
 _____ _____ _____ _____ _____ _____
 PEMEX ISSSTE NINGUNA Inst. Privada Seguro Popular _____

Servicio de rehabilitación recibida a la fecha:

Médico especialista _____
 Terapeuta físico _____
 Terapia ocupacional _____
 Terapia de lenguaje _____
 Atención psiquiátrica _____
 Educación especial _____

Un Gobierno Para Todos

Palacio Municipal Calle 5 de Mayo No 15, Zona Centro Axtla de Terrazas, S.L.P.

☎ 489 36 1 06 04 www.axtla.com.mx



H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL DE AXTLA DE TERRAZAS, S.L.P.



Administración 2018 - 2021

Apoyos funcionales que se usan actualmente:

Prótesis de:

Extremidades superiores: _____ Extremidad Inferior

Ortesis de:

Extremidades superiores _____ Tronco y Cuello

Extremidades inferiores _____

Apoyos o ayudas:

Bastón _____

Sillas de ruedas _____

Muletas canadienses _____

Auxiliar auditivo _____

Ayudas técnicas _____

Ninguno _____

Andaderas

Muleta

Enseñanza a Señas

Adaptación de prótesis y ortesis

Apoyo Psicológico

Rehabilitación profesional
Auxiliar

Ninguno

Otro

Tablero de
comunicación

Huella del dedo

Firma Del Interesado

NOTA: FAVOR DE TOMAR SOLAMENTE UNA HUELLA Y MARCAR EL RECUADRO CORRESPONDIENTE

Pulgar derecho

Índice derecho

Medio derecho

Anular derecho

Meñique derecho

Pulgar Izquierdo

Índice izquierdo

Medio izquierdo

Anular izquierdo

Meñique izquierdo

Pegar foto

Acta de Nacimiento:

Entidad de registro _____

Municipio de registro _____

Fecha de registro _____

Folio o acta No. _____

Oficialía _____

Libro _____

Un Gobierno Para Todos

Palacio Municipal Calle 5 de Mayo No 15, Zona Centro Axtla de Terrazas, S.L.P.

☎ 489 36 1 06 04 www.axtla.com.mx



H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL
DE AXTLA DE TERRAZAS, S.L.P.



Administración 2018 - 2021

No.		NOMBRE DEL TRÁMITE Y/O SERVICIO		CLASIFICACIÓN	
08		IMPARTICION DE TALLERES		Trámite	Servicio
					X
DESCRIPCIÓN Y OBJETIVO				TIEMPO DE RESPUESTA	
Concientizar a la población sobre los riesgos y daños que propicia la violencia, drogadicción y también el reforzamiento de valores, de estilos saludables.				Inmediata	
COSTO	ÁREA DE PAGO	COMPROBANTE A OBTENER		VIGENCIA DEL COMPROBANTE	
Sin Costo	No aplica	No aplica		-----	
USUARIOS				HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO	
Alumnos de Educación Básica, adultos Mayores y personas que cuenten con el apoyo del programa prospera.				8:00 a 15:00 horas de Lunes a Viernes	
ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE Y/O SERVICIO					
BIENESTAR FAMILIAR SMDIF					
UBICACIÓN DE LA OFICINA				NÚMERO TELEFÓNICO	
Carretera Axtla-Ahuacatitla S/N, Axtla de Terrazas, S.L.P.				4893610150	
REQUISITOS					
Solicitud por escrito a los Directores de las Instituciones Educativas					
FUNDAMENTO JURÍDICO			FORMATO A UTILIZAR		
Artículo 9 ley orgánica de la administración pública del Estado de S.L.P Artículo 63 de la ley orgánica de la administración publica del Estado de S.L.P			08/SMDIF		
NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN			Vo. Bo.		
LEP. Elizabeth Barrenechea Martínez Presidenta del SMDIF			Lic. Jovanny de Jesús Ramón Cruz Presidente Municipal Constitucional		

Un Gobierno Para Todos

Palacio Municipal Calle 5 de Mayo No 15, Zona Centro Axtla de Terrazas, S.L.P.

☎ 489 36 1 06 04 www.axtla.com.mx



H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL
DE AXTLA DE TERRAZAS, S.L.P.



Administración 2018 - 2021

FORMATO 08 IMPARTICION DE TALLERES BIENESTAR FAMILIAR SMDIF

Axtla de Terrazas S.L.P a _____ de _____ del 2019

Oficio: PM/SMDIF/____/2019

Asunto: Imparticion de Taller

Profra:
Director de
Comunidad:.

Presente.

De la manera mas atenta y respetuosa me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle su Autorizacion para impartir _____

La C. Dulce Nereida Vega Ramos.

La C. Dominga del Angel Santiago

La C. Isela Ponce Hernández

Sin otro asunto en particular, agradezco de antemano la atencion a la presente esperando su respuesta favorable, quedo de usted.

ATENTAMENTE

Profra. Elizabeth Barrenechea Martinez
PRESIDENTA DEL SMDIF

Un Gobierno Para Todos

Palacio Municipal Calle 5 de Mayo No 15, Zona Centro Axtla de Terrazas, S.L.P.

☎ 489 36 1 06 04 www.axtla.com.mx



H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL
DE AXTLA DE TERRAZAS, S.L.P.



Administración 2018 - 2021

No.		NOMBRE DEL TRÁMITE Y/O SERVICIO		CLASIFICACIÓN	
09		APOYO JURIDICO		Trámite	Servicio
					X
DESCRIPCIÓN Y OBJETIVO			TIEMPO DE RESPUESTA		
Que se reciba la atención jurídica solicitada			Dependiendo del caso		
COSTO	ÁREA DE PAGO	COMPROBANTE A OBTENER		VIGENCIA DEL COMPROBANTE	
Sin Costo	No aplica	No aplica		-----	
USUARIOS			HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO		
Población general que solicite el servicio perteneciente al Municipio de Axtla de Terrazas-			8:00 a 15:00 horas de Lunes a Viernes		
ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE Y/O SERVICIO					
AREA JURIDICA SMDIF					
UBICACIÓN DE LA OFICINA			NÚMERO TELEFÓNICO		
Carretera Axtla-Ahuacatitla S/N, Axtla de Terrazas, S.L.P.			4893610150		
REQUISITOS					
Documentos de Identificación y otros (dependiendo el caso)					
FUNDAMENTO JURÍDICO			FORMATO A UTILIZAR		
Ley de los derechos de los niños, niñas y adolesc. Del Edo. De S.L.P., Ley de Asist. Soc., Código Penal Código Familiar, Ley de los Derechos de Víctimas, Código Nacional de Proced. Penales			09/SMDIF		
NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN			Vo. Bo.		
LEP. Elizabeth Barrenechea Martínez Presidenta del SMDIF			Lic. Jovanny de Jesús Ramón Cruz Presidente Municipal Constitucional		

Un Gobierno Para Todos

Palacio Municipal Calle 5 de Mayo No 15, Zona Centro Axtla de Terrazas, S.L.P.

☎ 489 36 1 06 04 www.axtla.com.mx

FORMATO 09/SMDIF JURIDICO

Programa	Descripción	Meta(s)	Objetivo(s)	Unidad(es) administrativa(s) responsable(s)
convenios	Acuerdos en materia familiar		Solución de conflictos	Área jurídica
Conocimiento de hechos	Narración de hechos con apariencia de delitos y circunstancias de orden familiar		Dar conocimiento a la autoridad	Área Jurídica
Recepción de pensiones alimenticias	Entrega de una cantidad acordada		Garantizar el derecho a pensión alimenticia a un menor de edad	Área Jurídica

Indicadores

Programa	Indicadores asociados	Metas	Unidad de medida	Método de cálculo
Convenios	Personas beneficiadas con convenios		Número de beneficiados con convenios	Sumatoria de personas beneficiadas con convenios
Conocimiento de hechos	Personas beneficiadas con conocimiento de hechos		Número de beneficiados con conocimiento de hechos	Sumatoria de personas beneficiadas con conocimiento de hechos
Recepción de pensiones alimenticias	Personas beneficiadas con pensiones alimenticias		Número de beneficiados con pensiones alimenticias	Sumatoria de personas beneficiadas con pensiones alimenticias



H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL
DE AXTLA DE TERRAZAS, S.L.P.



Administración 2018 - 2021

No.	NOMBRE DEL TRÁMITE Y/O SERVICIO		CLASIFICACIÓN	
			Trámite	Servicio
10	ESTUDIOS SOCIOECONOMICOS			X
DESCRIPCIÓN Y OBJETIVO			TIEMPO DE RESPUESTA	
verificar su condición económica			Inmediata	
COSTO	ÁREA DE PAGO	COMPROBANTE A OBTENER	VIGENCIA DEL COMPROBANTE	
Sin Costo	No aplica	No aplica	-----	
USUARIOS			HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO	
Población general que solicite el servicio perteneciente al Municipio de Axtla de Terrazas			8:00 a 15:00 horas de Lunes a Viernes	
ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE Y/O SERVICIO				
AREA DE TRABAJO SOCIAL SMDIF				
UBICACIÓN DE LA OFICINA			NÚMERO TELEFÓNICO	
Carretera Axtla-Ahuacatitla S/N, Axtla de Terrazas, S.L.P.			4893610150	
REQUISITOS				
Documentos de Identificación y otros (dependiendo el caso)				
FUNDAMENTO JURÍDICO			FORMATO A UTILIZAR	
Ley de los derechos de los niños, niñas y adolesc. Del Edo. De S.L.P., Ley de Asist. Soc., Código Penal Código Familiar, Ley de los Derechos de Víctimas, Código Nacional de Proced. Penales			10/SMDIF	
NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN			Vo. Bo.	
LEP. Elizabeth Barrenechea Martínez Presidenta del SMDIF			Lic. Jovanny de Jesús Ramón Cruz Presidente Municipal Constitucional	

Un Gobierno Para Todos

Palacio Municipal Calle 5 de Mayo No 15, Zona Centro Axtla de Terrazas, S.L.P.

☎ 489 36 1 06 04 www.axtla.com.mx

FORMATO 10/SMDIF
Trabajo Social

Programa	Descripción	Meta(s)	Objetivo(s)	Unidad(es) administrativa(s) responsable(s)
Estudio socioeconómico	Recabado de datos socioeconómicos del usuario.		Conocer el entorno económico y social del usuario.	Área Trabajo Social
Visita domiciliaria	Investigación de campo que tiene como fin conocer el entorno social en el que se desarrolla el usuario.		Dar a conocer al solicitante los resultados de la investigación social realizada.	Área Trabajo Social

Indicadores

Programa	Indicadores asociados	Metas	Unidad de medida	Método de cálculo
Estudio socioeconómico	Personas beneficiadas con estudio socioeconómico.		Número de beneficiados con estudio socioeconómico.	Sumatoria de personas beneficiadas con estudio socioeconómico.
Visita domiciliaria	Personas beneficiadas con visita domiciliaria.		Número de beneficiados con visita domiciliaria.	Sumatoria de personas beneficiadas con visita domiciliaria.



H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL
DE AXTLA DE TERRAZAS, S.L.P.



Administración 2018 - 2021

No.	NOMBRE DEL TRÁMITE Y/O SERVICIO	CLASIFICACIÓN	
		Trámite	Servicio
11	DISTRIBUCION DE DESAYUNOS ESCOLARES Y ASISTENCIA ALIMENTARIA A PERSONAS EN SITUACION DE DESVENTAJA		X
DESCRIPCIÓN Y OBJETIVO		TIEMPO DE RESPUESTA	
Se realiza la distribución de Desayunos escolares y se apoya con despensas a las personas de escasos recursos económicos que no cuenten con ningún otro tipo de apoyo		De 1 a 7 días	
COSTO	ÁREA DE PAGO	COMPROBANTE A OBTENER	VIGENCIA DEL COMPROBANTE
Cuota de rec.	SMDIF	RECIBO	-----
USUARIOS		HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO	
Escuelas empadronadas en el Sistema de Desayunos escolares y personas de escasos recursos economicos.		8:00 a 15:00 horas de Lunes a Viernes	
ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE Y/O SERVICIO			
AREA DE ALIMENTARIOS SMDIF			
UBICACIÓN DE LA OFICINA		NÚMERO TELEFÓNICO	
Carretera Axtla-Ahuacatitla S/N, Axtla de Terrazas, S.L.P.		4893610150	
REQUISITOS			
2 copias de la credencial de elector y 2 copias de la curp			
FUNDAMENTO JURÍDICO		FORMATO A UTILIZAR	
NOM-043-SSA2-2013 "Ley de Asist. Soc. Alim. a grupos de riesgo", Art.1º,4, párr. IX de la Const. Pol. de los Estados Unidos Mex., Const. Pol. del Edo. De S.L.P., Art. 1º,9 fracc. II,XVI d), 83 y 135, Ley de Asist. Soc. para el Edo. y Mpio. de S.L.P.		11, 11-1, 11-2/SMDIF	
NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN		Vo. Bo.	
LEP. Elizabeth Barrenechea Martínez Presidenta del SMDIF		Lic. Jovanny de Jesús Ramón Cruz Presidente Municipal Constitucional	

Un Gobierno Para Todos

Palacio Municipal Calle 5 de Mayo No 15, Zona Centro Axtla de Terrazas, S.L.P.

☎ 489 36 1 06 04 www.axtla.com.mx



H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL
DE AXTLA DE TERRAZAS, S.L.P.



Administración 2018 - 2021

No.	NOMBRE DEL TRÁMITE Y/O SERVICIO		CLASIFICACIÓN	
12	REHABILITACION FISICA, DE LENGUAJE Y PSICOLOGICA		Trámite	Servicio
				X
DESCRIPCIÓN Y OBJETIVO			TIEMPO DE RESPUESTA	
La inclusión de las personas con Discapacidad a un tratamiento de Rehabilitación para una mejor calidad de Vida.			inmediata	
COSTO	ÁREA DE PAGO	COMPROBANTE A OBTENER	VIGENCIA DEL COMPROBANTE	
Cuota de	UBR	recibo	-----	
USUARIOS			HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO	
personas con discapacidad, Hombre, Mujer, Adultos y Niños que necesitan rehabilitación para una mejor calidad de vida			8:00 a 15:00 horas de Lunes a Viernes	
ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE Y/O SERVICIO				
UBR SMDIF				
UBICACIÓN DE LA OFICINA			NÚMERO TELEFÓNICO	
Carretera Axtla-Ahuacatitla S/N, Axtla de Terrazas, S.L.P.			4893610150	
REQUISITOS				
Carp, Acta de Nacimiento, INE, Valoración del Paciente por un Médico en Rehabilitación.		Valoración Medica por Especialista en Rehabilitación Física		
FUNDAMENTO JURÍDICO			FORMATO A UTILIZAR	
Manual operativo de UBR emitido por DIF estatal Diario Oficial publicado el miércoles 28 de abril de 1999. Acuerdo por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia publica las reglas de operación del programa de atención a personas con discapacidad, financiados con rec. Federales.			12/SMDIF	
NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN			Vo. Bo.	
LEP. Elizabeth Barrenechea Martínez Presidenta del SMDIF			Lic. Jovanny de Jesús Ramón Cruz Presidente Municipal Constitucional	

Un Gobierno Para Todos

Palacio Municipal Calle 5 de Mayo No 15, Zona Centro Axtla de Terrazas, S.L.P.

☎ 489 36 1 06 04 www.axtla.com.mx



H. AYUNTAMIENTO
CONSTITUCIONAL
DE AXTLA DE TERRAZAS, S.L.P.



Administración 2018 - 2021

FORMATO 12/SMDIF

RESULTADO TOTAL DE SESIONES DE TERAPIAS ATENDIDAS DURANTE EL MES

Terapia de:	Pacientes por 1ª vez	Pacientes subsecuentes	Sesiones
Psicología			
Lenguaje			
Física			
Trabajo Social			
Enfermería			
Total			

Escuela para padres	Asistentes

Un Gobierno Para Todos

Palacio Municipal Calle 5 de Mayo No 15, Zona Centro Axtla de Terrazas, S.L.P.

☎ 489 36 1 06 04 www.axtla.com.mx