

**CATÁLOGO DE SERVICIOS**  
**H. AYUNTAMIENTO DE AXTLA DE TERRAZAS, S.L.P.**  
**ADMINISTRACIÓN 2021-2024**

NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO		CLASIFICACIÓN	
APOYO CON PAÑALES		TRÁMITE	SERVICIO
			X
DESCRIPCIÓN/OBJETIVO		ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE O SERVICIO	
APOYAR A LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD Y MENORES QUE PRESENTEN ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD QUE LES IMPIDA SU MOVILIDAD.		SMDIF CARRETERA AXTLA-AHUACATITLA KM 1, C.P. 79930 TEL. 483 1192549 CORREO ELECTRONICO: <a href="mailto:smdif2021-2024@outlook.com">smdif2021-2024@outlook.com</a>	
USUARIOS		HORARIO DE ATENCIÓN	
PERSONAS DE LA TERCERA EDAD Y PERSONAS QUE PRESENTEN ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD QUE LES IMPIDA SU MOVILIDAD.		LUNES A VIERNES DE 8:00 A 15:00 HRS.	
FUNDAMENTO JURÍDICO		MODALIDAD	
ARTICULO 50 FRACCION III DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO Y MUNICIPIOS DE SAN LUIS POTOSI.		PRESENCIAL	EN LÍNEA
		X	
TIEMPO DE RESPUESTA	COSTO	LUGAR PARA EFECTUAR PAGO	VIGENCIA
INMEDIATA	GRATUITO	NO REQUIERE PAGO	SIN VIGENCIA
REQUISITOS Y DOCUMENTOS REQUERIDOS			
PRESENTAR SOLICITUD Y AGRADECIMIENTO, 2 COPIAS DEL INE Y CURP DEL SOLICITANTE, 2 COPIAS DEL INE Y CURP DEL BENEFICIARIO. SE ANEXAN FORMATOS A UTILIZAR.			
ÁREA DE ATENCIÓN A QUEJAS, ACLARACIONES O DENUNCIAS			
SMDIF CARRETERA AXTLA-AHUACATITLA KM 1, C.P. 79930 TEL. 483 1192549 CORREO ELECTRONICO: <a href="mailto:smdif2021-2024@outlook.com">smdif2021-2024@outlook.com</a>			
NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN		Vo. Bo.	
LIC. NINFA RAQUEL LOPEZ RIVERA PRESIDENTA HONORARIA DEL SMDIF		ING. GREGORIO CRUZ MARTÍNEZ PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL	

## FORMATO DE SOLICITUD DE PAÑALES

**ASUNTO: SOLICITUD DE PAÑALES.**

Axtla de Terrazas, S.L.P. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2024.



**Lic. Ninfa Raquel López Rivera**  
**Presidenta Honoraria del Sistema Municipal DIF.**  
**Axtla de Terrazas S.L.P**  
**Presente**

Por medio del presente el (la) C. \_\_\_\_\_  
(Nombre de la persona solicitante)

Solicito a Usted, apoyo de pañales para: \_\_\_\_\_  
(Nombre de la persona beneficiada)

De la localidad de: \_\_\_\_\_  
Municipio de Axtla de Terrazas, S.L.P.,

Ya que es soy una persona de escasos recursos económicos.

**ATENTAMENTE**

C. \_\_\_\_\_  
Nombre y firma de la persona solicitante

+52 489 361 0684  
+52 489 3610004

[www.axtladeterrazas-slp.gob.mx](http://www.axtladeterrazas-slp.gob.mx)  
[info@axtladeterrazas-slp.gob.mx](mailto:info@axtladeterrazas-slp.gob.mx)

5 de Mayo #15, ZC CP 79932  
Axtla de Terrazas, S.L.P., MX



**ASUNTO: AGRADECIMIENTO DE APOYO PAÑALES**

Axtla de Terrazas, S.L.P. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Del 2024.

**Lic. Ninfa Raquel López Rivera**  
**Presidenta Honoraria del Sistema Municipal DIF.**  
**Axtla de Terrazas S.L.P**  
**Presente**

Quien suscribe C. \_\_\_\_\_

(Nombre de la persona solicitante)

Por medio Del presente me permito **AGRADECERLE** por el apoyo de pañales que me brindó para:

\_\_\_\_\_  
(Nombre de la persona beneficiada)

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 de la persona solicitante

+52 489 361 0684  
+52 489 3610004

www.axtladeterrazas-slp.gob.mx  
info@axtladeterrazas-slp.gob.mx

5 de Mayo #15, ZC CP 79932  
Axtla de Terrazas, S.L.P., MX

