

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

NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO		CLASIFICACIÓN	
APOYO ECONOMICO		TRÁMITE	SERVICIO
			X
DESCRIPCIÓN/OBJETIVO		ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE O SERVICIO	
APOYAR CON RECUPERACION DE GASTOS A PACIENTES DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS QUE ACUDEN A CONSULTAS MEDICAS LOS DIAS NO ESTABLECIDOS EN LA PROGRAMACION DE TRASLADOS POR PARTE DEL SMDIF O BIEN EN CASOS DE ESTUDIOS O ANALISIS CLINICOS.		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 ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS DEL MUNICIPIO DE AXTLA DE TERRAZAS QUE ACUDAN A SOLICITAR EL APOYO.		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			
PARA TRASLADO: SOLICITUD, AGRADECIMIENTO, 2 COPIAS INE Y CURP DE LA PERSONA SOLICITANTE Y BENEFICIARIO (A), BOLETOS ORIGINALES Y COPIA DEL CARNET DE LA CITA. PARA ESTUDIOS O ANALISIS CLINICOS: SOLICITUD, AGRADECIMIENTO, 2 COPIAS INE Y CURP DE LA PERSONA SOLICITANTE Y BENEFICIARIO (A), COPIA Y ORIGINAL DE LA ORDEN DE ESTUDIOS, COPIA Y FACTURA ORIGINAL.			
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 APOYO ECONOMICO

**ASUNTO: SOLICITUD DE APOYO ECONÓMICO.**

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)

De la localidad de \_\_\_\_\_

Solicita a Usted, su apoyo económico para: \_\_\_\_\_

Ya que 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 ECONOMICO**

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)

De la localidad de \_\_\_\_\_

Por medio Del presente me permito **AGRADECERLE** el apoyo económico que me brindó para:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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](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

