

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

NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO		CLASIFICACIÓN	
APOYO CON ATAUD		TRÁMITE	SERVICIO
			X
DESCRIPCIÓN/OBJETIVO		ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE O SERVICIO	
CUBRIR NECESIDADES DE DECESO DE PERSONAS VULNERABLES.		SMDIF CARRETERA AXTLA-AHUACATITLA KM 1, C.P. 79930 TEL. 483 1192549 CORREO ELECTRONICO: smdif2021-2024@outlook.com	
USUARIOS		HORARIO DE ATENCIÓN	
FAMILIAS DE BAJOS RECURSOS ECONOMICOS QUE NO PUEDAN CUBRIR ESTE GASTO.		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			
SOLICITUD Y AGRADECIMIENTO, 2 COPIAS DEL INE Y CURP DEL SOLICITANTE, 2 COPIAS DEL CERTIFICADO O ACTA DE DEFUNSION.			
ÁREA DE ATENCIÓN A QUEJAS, ACLARACIONES O DENUNCIAS			
SMDIF CARRETERA AXTLA-AHUACATITLA KM 1, C.P. 79930 TEL. 483 1192549 CORREO ELECTRONICO: smdif2021-2024@outlook.com			
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 CON ATAUD

ASUNTO: SOLICITUD DE ATAUD

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

Con domicilio en _____

Me dirijo ante Usted para solicitarle un ATAUD para el finado (a)

(Nombre del finado (a))

Ya que soy una persona de escasos recursos económicos que no puede cubrir dicho gasto.

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



ASUNTO: AGRADECIMIENTO DE ATAUD

Axtla de Terrazas, S.L.P, A _____ de _____ de 2024

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

Quien suscribe el C. _____

(Nombre de la persona solicitante)

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

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

ATENTAMENTE

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

