



**ORGANISMO PÚBLICO
DESCENTRALIZADO
al Sistema Municipal para
el Desarrollo Integral de la Familia
del Municipio de Matehuala, S.L.P.**

**DEPARTAMENTO DE
JURIDICO**

CITATORIO

Matehuala, S.L.P., a ____ de _____ de 20____

Sr. (A): _____

DOMICILIO: _____

POR ESTE CONDUCTO ME DIRIJO A USTED PARA SOLICITARLE SE PRESENTE EL DÍA _____
DE _____ DE 20____ A LAS _____ DE LA _____ EN LAS INSTALACIONES DEL DIF MUNICIPAL,
PARA TRATAR ASUNTOS RELACIONADOS CON SU (S) _____

ATENTAMENTE



SISTEMA MUNICIPAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA
FAMILIA

DEPARTAMENTO DE
PSICOLOGÍA

CITATORIO

Nº 000036

Matehuala, S.L.P., A _____ de _____ 20 _____

Sr. (a): _____

Domicilio: _____

Por este conducto me dirijo a usted para solicitarle se presente el día _____ de _____
del 20 _____ a las _____ de la _____ en las instalaciones del DIF Municipal; Para asuntos
relacionados con su(s) _____

ATENTAMENTE

NOTA: De no presentarse a su cita se dará de baja automáticamente.



ORGANISMO PÚBLICO
DESCENTRALIZADO
al Sistema Municipal para
el Desarrollo Integral de la Familia
del Municipio de Matehuala, S.L.P.

FOLIO

Nº 000224

Recibí del Sistema Municipal DIF de Matehuala, el siguiente apoyo que forma parte del programa de ayuda social implementado por esta Institución, consiste en:

Matehuala, S.L.P., A _____ de _____ de 20 _____

Recibí

Autorizó

Sr(a):
R.F.C.
Dom:

PRESIDENTA DE SMDIF DE MATEHUALA



ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO
al Sistema Municipal para el Desarrollo
Integral de la Familia del Municipio de
Matehuala, S.L.P.

Nº 000225

Blvd. Héroes Potosinos Col. Centro Matehuala, S.L.P.

R.F.C. OPD 990501 NS7

Matehuala, S.L.P., A: _____ de _____ del _____

C. LUDIVINA SÁNCHEZ MONTEJANO
Presidenta del Sistema DIF
de Matehuala, S.L.P.

Por medio de la presente le envío un cordial y afectuoso saludo, así mismo me dirijo a usted para solicitarle su valioso apoyo para:

Sin otro asunto que tratar por el momento me despido de usted agradeciéndole las atenciones que se sirva presentar a lo anterior.

Solicitante: _____

AUTORIZACIÓN

C. LUDIVINA SÁNCHEZ MONTEJANO
PRESIDENTA DEL SISTEMA DIF DE MATEHUALA, S.L.P.



Sistema Municipal
para el Desarrollo
Integral de la Familia
del Municipio de
Matehuala, S.L.P.

Nº 000448

NOMBRE DEL TITULAR: _____
DIRECCIÓN: _____
REFERENCIAS: _____
POBLACIÓN / COMUNIDAD / MUNICIPIO: _____

FECHA: _____
IDENTIFICACIÓN: _____
ESTADO CIVIL: _____
COLONIA: _____

ESTRUCTURA FAMILIAR

| NOMBRE COMPLETO | SEXO | EDAD | PARENTESCO | ESCOLARIDAD (ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIO) | OCCUPACIÓN | INGRESO MENSUAL | SITUACIÓN ESPECIAL EN SALUD |
|-----------------|------|------|------------|--|------------|-----------------|-----------------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | | | | | |
|------------|-----------|---------------|--------------|-------------|--------------|
| MUJER (1) | MADRE (1) | HIJO/A (3) | ABUELO/A (5) | TIO/A (7) | CUÑADO/A (9) |
| HOMBRE (2) | PADRE (2) | HERMANO/A (4) | SUEGRO (6) | PRIMO/A (8) | |

CONDICIONES DE VIVIENDA

| CASA | INFRAESTRUCTURA | UBICACIÓN | TECHO | PAREDES | PISO | N° | SERVICIOS | AGUA POT. | DRENAJE | LUZ | ALUMB. PÚB. |
|------|-----------------|-----------|-------|---------|------|----|-----------|-----------|---------|-----|-------------|
| | COCINA | | | | | | | | | | |
| | BAÑO | | | | | | | | | | |
| | DORMITORIOS | | | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|-------------|----------------|-------------------|------------------|----------------|-------------|--------------|
| PROPIA (1) | PRESTADA (3) | INDEPENDIENTE (1) | LAM. ASBESTO (1) | LAM. GALVA (3) | TIERRA (5) | LADRILLO (7) |
| RENTADA (2) | COMPARTIDA (4) | ADAPTADA (2) | LAM. CARTÓN (2) | MADERA (4) | CEMENTO (6) | OTRO |

ELECTRODOMÉSTICOS CON LOS QUE CUENTA EL HOGAR:
 ESTUFA _____ REFRIGERADOR _____ MICROONDAS _____ TV _____ LIDUADORA _____ LAVADORA _____
 ¿TIENE TELÉFONO? SI _____ NO _____ ¿QUE TIPO? LOCAL _____ CELULAR _____ LOCAL _____ NÚM. _____
 OBSERVACIONES _____

ASISTENCIA Y SEGURIDAD SOCIAL

SEGURIDAD SOCIAL: APOYOS: \$ _____

| | | | |
|--------------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| SEGURO POPULAR (1) | CENTRO DE SALUD (4) | OPORTUNIDADES (1) | PARTIDO POLÍTICO (4) |
| IMSS (2) | NINGUNO (5) | DIF (2) | BECAS (5) |
| ISSSTE (3) | | ADULTOS MAYORES (3) | NINGUNO (6) |

INFORMACIÓN ECONÓMICA

EN PROMEDIO CUANTO SE DESTINA MENSUALMENTE A LO SIGUIENTE:

| | | |
|------------------|-------------------------|----------------------------|
| COMIDA \$ _____ | AGUA \$ _____ | RENTA \$ _____ |
| ESCUELA \$ _____ | MEDICAMENTO \$ _____ | VESTIDO Y CALZADO \$ _____ |
| GAS \$ _____ | TRANS. ESCOLAR \$ _____ | OTROS \$ _____ |
| LUZ \$ _____ | TRANS. LABORAL \$ _____ | TOTAL EGRESOS \$ _____ |

FIRMA DEL ENTREVISTADO

CONCLUSIONES

INGRESOS INDICADOS \$ _____
 APOYOS RECIBIDOS EN EFECTIVO \$ _____
TOTAL INGRESO FAMILIAR \$ _____

TOTAL INGRESOS INDICADOS \$ _____

RAZONAMIENTO Y/O PLAN SOCIAL DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF:

NOMBRE Y FIRMA DEL ENCUESTADOR: _____



Sistema Municipal
para el Desarrollo
Integral de la Familia
del Municipio de
Matehuala, S.L.P.

DEPARTAMENTO DE
TRABAJO SOCIAL
CANALIZACIÓN

Nº 001227

FECHA: _____ DE _____ DEL _____

Por este conducto y de la manera más atenta me dirijo a usted para CANALIZAR a
_____ de _____ años de
edad para ser posible se le brinde Atención _____

Sin otro asunto me despido de usted.

ATENTAMENTE _____



Sistema Municipal
para el Desarrollo
Integral de la Familia
del Municipio de
Matehuala, S.L.P.

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
ENTREVISTA PRELIMINAR

Nº 000535

FECHA: _____

NOMBRE DEL BENEFICIARIO _____ EDAD _____
DOMICILIO _____ COLONIA _____
REFERENCIAS _____ TELÉFONO _____
OCUPACIÓN _____ ESTADO CIVIL _____
TIPO DE APOYO QUE SOLICITA _____

ANTECEDENTES DEL CASO _____

NÚCLEO FAMILIAR:

| NOMBRE | PARENTESCO | EDAD | SEXO | OCUPACIÓN |
|--------|------------|-------|-------|-----------|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

DATOS DE LA PERSONA QUE REPORTA (SI ES EL CASO)

NOMBRE _____ EDAD _____
DOMICILIO _____ REFERENCIAS _____
COLONIA _____ TELÉFONO _____
OCUPACIÓN _____
PARENTESCO CON EL BENEFICIARIO _____

ANTECEDENTES DEL CASO _____

APOYO AUTORIZADO _____

ELABORÓ _____



GRUPO
ESTRELLA BLANCA

Nº 000767

FECHA DE EXPEDICIÓN: _____

BOLETOS VIAJE SENCILLO () VIAJE REDONDO ()

A FAVOR DE:

DESTINO: _____

A PAGAR APLICABLE EL 50% DE DESCUENTOS



PRESIDENTA DIF MUNICIPAL MATEHUALA, S.L.P.