



## San Martín Chalchicautla S.L.P. a 29 de noviembre del 2018.

En relación con la **LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA PARA EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ**, se informa el reporte mensual relativo al Art.84 frac.

**XXV.** Los trámites, requisitos y formatos que ofrecen;

### **Asuntos indígenas**

- Brindar atención a la población que presente algún tipo de problema en cuanto a corrección de datos en sus actas o curp de la misma forma para los que deseen una canalización con alguna organización o institución.
- Canalizar a la persona que requiere el apoyo de un acta de otro estado que no sea de San Luis Potosí a otras instituciones como lo es a CDI.
- Determinar el monto y manejar las cuotas de recuperación establecidas.
- Promover la capacitación y actualización del personal.
- Establecer coordinación con otras instituciones a fines.

*c.c.p. archivo*



## FORMATO DE ACTIVIDADES

Registro mensual de actividades			
Departamento de asuntos indígenas			
Corrección de documentación personal, Apoyo Asesoría y traducción del dialecto náhuatl			
Municipio:	Fecha de recepción :		
Localidad:			
Edad:			
Sexo:			
Documentación que conforma su expediente			
	Original	Copia	Cantidad
Acta:			
Curp:			
Credencial de elector INE			
Otros:			

*c.c.p. archivo*

San Martín Chalchicautla S.L.P. a 09 de enero del 2019.

En relación con la **LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA PARA EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ**, se informa el reporte mensual relativo al Art.84 frac.

## ARTICULO 84

XXV. Los trámites, requisitos y formatos que ofrecen;

Departamento: ECOLOGIA

### FRACCION XXV

El departamento da a conocer los requisitos que se necesitan para pedir el apoyo de la camioneta. Como ya lo mencioné antes solo se necesita una solicitud del lugar que la está solicitando, pero si no saben cómo redactarla el mismo departamento le puede facilitar la solicitud solo para que ellos la rellenen con los datos necesarios del dicho oficio.

*c.c.p. archivo*

San Martín Chalchicautla S.L.P. a 29 de noviembre del 2018.

En relación con la **LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA PARA EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ**, se informa el reporte mensual relativo al Art.84 frac.

**XXV. Los trámites, requisitos y formatos que ofrecen;**

- Aplicar mecanismos de operación para la eficaz funcionamiento de la unidad con apego a los lineamientos emitidos por el Sistema Nacional DIF Estatal a través del C.R.E.E.
- Brindar atención a la población que presente algún tipo de discapacidad.
- Canalizar a pacientes al CREE o a otras instituciones, cuando así lo requieran.
- Determinar el monto y manejar las cuotas de recuperación establecidas.
- Proporcionar el mantenimiento que requiera la unidad básica de rehabilitación, así como el equipo para que se pueda utilizar en forma adecuada.
- Promover la capacitación y actualización del personal.
- Aplicar los programas sustantivos del “programa para padres, Detección temprana de procesos incapacitantes, entre otros.
- Establecer coordinación con otras instituciones a fines.
- Traslados de sus domicilios a la unidad básica de rehabilitación.

*c.c.p. archivo*



PRESIDENCIA MUNICIPAL  
SAN MARTIN CHALCHICUAUTLA  
SAN LUIS POTOSI  
2018 - 2021

SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL



**CONTIGO**  
*Por San Martín*  
H. Ayuntamiento 2018-2021

**REGISTRO MENSUAL DE ACTIVIDADES**

**UNIDAD BASICA DE REHABILITACION**

**TERAPIA FISICA**

MUNICIPIO: San Maertín Chalchicuaútlá S.L.P													Fecha: 15 de Octubre 2018			
NOMBRE: "Tu esfuerzo se trasforma en una sonrisa"															<b>TOTAL</b>	
EDAD:	- 1	1 - 4	5 - 9	10-14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 79	80 - +				
SEXO:	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
PACIENTES DE 1a. VEZ					1				1						<b>1</b>	<b>1</b>
PACIENTES SUBSECUENTES						4		1			3				<b>3</b>	<b>5</b>
ACCIONES															M	F
HIDROTERAPIA																
ELECTROTERAPIA																
MECANOTERAPIA															4	6
PROGRAMA DE CASA																
FERULAS																
ORIENTACION Y MOVILIDAD															4	6
OTRAS																
PLATICAS																

c.c.p. archivo



PRESIDENCIA MUNICIPAL  
 SAN MARTÍN CHALCHICUAUTLA  
 SAN LUIS POTOSÍ  
 2018 - 2021



**CONTIGO**  
*Por San Martín*  
 H. Ayuntamiento 2018-2021

ASISTENTES A LAS PLATICAS		
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>12</b>

OBSERVACIONES:

---



---



---



---



---

L.T.F. Marisabel Pedraza Hervert

**FIRMA DEL RESPONSABLE**

*c.c.p. archivo*



PRESIDENCIA MUNICIPAL  
SAN MARTIN CHALCHICUAUTLA  
SAN LUIS POTOSI  
2018 - 2021

REGISTRO MENSUAL DE ACTIVIDADES

**CONTIGO**  
*Por San Martín*  
H. Ayuntamiento 2018-2021

UNIDAD BASICA DE REHABILITACION

TRABAJO SOCIAL

MUNICIPIO: San Martín Chalchicuautla S.L.P. FECHA: 15 de Octubre del 2018

NOMBRE: "Tu esfuerzo se trasforma en una sonrisa"

EDAD:	- 1		1 - 4		5 - 9		10-14		15 - 19		20 - 29		30 - 39		40 - 49		50 - 59		60 - 69		70 - 79		80 - +		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
PACIENTES DE 1a. VEZ									1																1	1
PACIENTES SUBSECUENTES							4		1						1			3							3	5
ESTUDIO PRELIMINAR																									1	1
ESTUDIO CORTO																									1	1
ESTUDIO PROFUNDO																										
ACTUALIZACION DE DATOS																										
TERAPIA INDIVIDUAL																										
TERAPIA EN GRUPO																										
REFERENCIA DE CASOS																										
SEGUIMIENTO																										
RECUPERACIÓN DE CASOS																										
OTRAS																										
TOTAL DE EXPEDIENTES																									21	29

c.c.p. archivo



PRESIDENCIA MUNICIPAL  
SAN MARTÍN CHALCHICUAUTLA  
SAN LUIS POTOSÍ  
2018 - 2021



**CONTIGO**  
*Por San Martín*  
H. Ayuntamiento 2018-2021



REFERENCIA A OTRAS INSTITUCIONES			
CANALIZACIONES AL C.R.E.E.			
<b>PLATICAS</b> : DETECCION DE DEFECTOS POSTURALES, Y LA PROMOCION DE LA UBR			
ASISTENTES A LAS PLATICAS			
ALTAS			
<b>TOTAL</b>		<b>23</b>	<b>31</b>

OBSERVACIONES:

---

---

---

---

---

---

---

---

FIRMA DEL RESPONSABLE: T.S Rosalba Hernandez Hernandez

*c.c.p. archivo*



San Martín Chalchicautla S.L.P. a 30 de noviembre del 2018.

En relación con la **LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA PARA EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ**, se informa el reporte mensual relativo al Art.84 frac.

## ARTICULO 84

XXV. Los trámites, requisitos y formatos que ofrecen;

Departamento: AGUA POTABLE

### FRACCION XXV

El departamento da a conocer los requisitos que se necesitan para pedir el apoyo de agua. Como ya lo mencioné antes solo se necesita una solicitud del lugar que la está solicitando, pero si no saben cómo redactarla el mismo departamento le puede facilitar la solicitud solo para que ellos la rellenen con los datos necesario el dicho oficio.

Otro de los oficios el cual ya mencioné anteriormente es que el agua será llevada hasta el lugar que se nos sea indicado siempre y cuando la pipa logre entrar hasta donde se encuentren

*c.c.p. archivo*

San Martín Chalchicautla S.L.P. a 30 de Noviembre del 2018.

En relación con la **LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA PARA EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ**, Se informa el reporte mensual relativo al Art.84 frac.

## **XXV. Los trámites, requisitos y formatos que ofrecen;**

### **DEPARTAMENTO: ALCOHOLES**

#### **Requisitos:**

- Traer el permiso extendido por las autoridades de cada comunidad.
- Copia de curp.
- Copia de comprobante de domicilio.
- Copia de INE
- Hacer un pago en tesorería para poder obtener el permiso.

*c.c.p. archivo*



SAN MARTIN CHALCHICUAUTLA S.L.P A 30 DE NOVIEMBRE DEL 2018

En relación con la LEY DE TRASPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI, se informa el reporte mensual correspondiente al mes de noviembre, relativo al ART 84 FRACCIÓN XXV. Los trámites, requisitos y formatos que ofrecen.

84 FRACCION XXV:

**Alumbrado publico**

TRÁMITES, REQUISITOS Y FORMATOS QUE OFRECE:

SOLICITUD DIRIGIDA AL PRESIDENTE MUNICIPAL.

FORMATOS:

CARTA DE AGRAECIMIENTO.

*c.c.p. archivo*



San Martín Chalchicautla S.L.P. a 29 de noviembre del 2018.

En relación con la LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA PARA EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ, se informa el reporte mensual relativo al Art.84 frac.

**XXV. Los trámites, requisitos y formatos que ofrecen;**

### **BIBLIOTECA**

#### **DOCUMENTOS PARA SOLICITAR PRESTAMO DE LIBROS:**

**1.- CREDENCIAL DE ELECTOR O EN SU CASO**

**2.-CREDENCIA DE SOCIO DE LA BIBLIOTECA.**

**3.-CUANDO LA PERSONA SEA MENOR DE EDAD QUE VENGA**

**ACOMPAÑADO DE SUS PADRES.**

*c.c.p. archivo*



 **RED NACIONAL DE BIBLIOTECAS PÚBLICAS**  
**SERVICIO DE PRÉSTAMO A DOMICILIO**

Biblioteca No. \_\_\_\_\_

Lector \_\_\_\_\_  
A. Paterno A. Materno Nombres

Domicilio \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha de vencimiento \_\_\_\_\_

*c.c.p. archivo*



PRESIDENCIA MUNICIPAL  
SAN MARTÍN CHALCHICUAUTLA  
SAN LUIS POTOSÍ  
2018 - 2021



**CONTIGO**  
*Por San Martín*  
H. Ayuntamiento 2018-2021

## FRACCION XXV

### LOS TRAMITES, REQUISITOS Y FORMATOS QUE OFRECEN.

Para realizar el trámite de afiliación de INAPAM se requieren los siguientes requisitos:



#### REQUISITOS PARA AFILIACIÓN

- TENER 60 AÑOS CUMPLIDOS
- 1 COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO
- 1 COPIA DE LA CURP
- COPIA DEL RECIBO DE LUZ.
- 1 COPIA DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR
- 3 FOTOGRAFÍAS T/INFANTIL A COLOR
- NOMBRE DEL REPRESENTANTE

HORARIO DE OFICINA

LUNES A VIERNES 09:00A.M A 3:00 P.M

*c.c.p. archivo*



SE ANEXA EL FORMATO DE AFILIACION PARA EL TRAMITE DE LA TARJETA DE  
INAPAM.

**SOLO PERSONAL AUTORIZADO**

FECHA DE ELABORACIÓN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NO.

FOLIO \_\_\_\_\_ CVE. MOV. \_\_\_\_\_

MÓDULO: \_\_\_\_\_ REVISO DOCUMENTOS

\_\_\_\_\_ ELABORÓ TARJETA: C. MARIA DE JESUS PEREZ

R.

**DATOS DEL SOLICITANTE**

APELLIDO PATERNO: \_\_\_\_\_

APELLIDO MATERNO: \_\_\_\_\_

NOMBRE(S): \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ENTIDAD DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL:  SOLTERO  CASADO

CURP: \_\_\_\_\_

OTRO DOCUMENTO APROBATORIO: \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN**

CALLE Y NÚMERO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

COLONIA: \_\_\_\_\_

C.P. \_\_\_\_\_

*c.c.p. archivo*



PRESIDENCIA MUNICIPAL  
SAN MARTÍN CHALCHICUAUTLA  
SAN LUIS POTOSÍ  
2018 - 2021



**CONTIGO**  
*Por San Martín*  
H. Ayuntamiento 2018-2021

DELEGACIÓN O MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ ENTIDAD

FEDERATIVA: \_\_\_\_\_

EN CASO DE ACCIDENTE LLAMAR A:

\_\_\_\_\_

TELÉFONO:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Ordene los servicios en los que piensa utilizar su Tarjeta INAPAM en orden de prioridad usando los números del 1 al 6 siendo 1 el de mayor importancia y 6 el de menor importancia**

Alimentación     Vestido y Calzado     Medicamentos,  
Servicios de Salud

Agua y Predial     Recreación   

Transporte Local y Foráneo

**¿EN QUE OTRO BIEN O SERVICIO LE GUSTARIA RECIBIR DESCUENTO CON LA TARJETA INAPAM?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**VIVE EN** CASA PROPIA  ALQUILADA  PRESTADA  OTRO

\_\_\_\_\_

**¿CUENTA CON SERVICIOS SANITARIOS?** SI  NO

*c.c.p. archivo*



PRESIDENCIA MUNICIPAL  
SAN MARTÍN CHALCHICUAUTLA  
SAN LUIS POTOSÍ  
2018 - 2021



**CONTIGO**  
*Por San Martín*  
H. Ayuntamiento 2018-2021

¿CON QUIEN VIVE? SOLO  FAMILIA  AMISTADES  CENTRO  
ASISTENCIA  OTRO \_\_\_\_\_

¿ES JUBILADO O PENSIONADO? SÍ  NO

¿HABLA ALGUN DIALECTO O LENGUA INDIGENA? SÍ  NO

¿RECIBE AYUDA DE ALGUN PROGRAMA DE GOBIERNO? SI  NO

¿CUÁL?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PADECE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:**

DIABETES MELLITUS  PADECIMIENTO NEUROLÓGICA

ENFERMEDAD CANCEROSA

HIPERTENSIÓN ARTERIAL  ENFERMEDAD DEL CORAZÓN

OTRA \_\_\_\_\_

ENFERMEDAD REUMÁTICA  ENFERMEDAD RESPIRATORIA

¿PADECE ALGUNA DISCAPACIDAD? SI O NO O ¿CUÁL?

\_\_\_\_\_

PARA CAMINAR REQUIERE DE BASTÓN O ANDADERA O SILLA DE  
RUEDAS O NINGUNO O

**¿HAN DISMINUIDO SUS CAPACIDADES SENSORIALES?**

OLFATO SI O NO O OÍDO SI O NO O VISTA SI O

NO O GUSTO SÍ O NO O

*c.c.p. archivo*



**¿REALIZA ALGÚN TIPO DE EJERCICIO O DEPORTE? SI O NO O CUAL**  
? \_\_\_\_\_

**EN EL ÚLTIMO AÑO ¿HA SUFRIDO MAS DE 2 CAÍDAS? NO  SI  EN**  
**DOMICILIO  EN CALLE**

**¿CUÁNTOS MEDICAMENTOS DIFERENTES TOMA AL DÍA? 1-3  4-7**   
**MÁS DE 7  NIGUNO**

Los datos personales serán recabados y protegidos con fundamento en los artículos; 6 fracción III y 28, VII, XV, XVI, XVII y XIX de La Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, y el artículo 24 fracciones XXVII del Estatuto Orgánico del INAPAM, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental en los artículos 21 y 22 fracciones II, III, IV y V.

\_\_\_\_\_

Estoy enterado, recibí tarjeta de conformidad



Huella

Nombre y Firma



San Martín Chalchicuautla S.L.P. a 30 de noviembre del 2018.

En relación con la **LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA PARA EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ**, se informa el reporte mensual relativo al Art.84 frac.

**XXV.** Los trámites, requisitos y formatos que ofrecen;

Tramite	Requisitos	
Constancias UPP (alta)	-INE, CURP, RFC, Registro de Quemador (original), Longitud del Predio, Comprobante de Domicilio.	
Constancias UPP(Actualizar)	-Copia de la UPP, INE, CURP.	
ARETES (Primera vez)	-Copia de predio, INE, CURP, Comprobante de Domicilio, rellenar formato.	
Tramite de proyectos productivos agrícolas	Organización , procedimientos de Fomento Agropecuario, Reglas de operación SADER y SEDARH	

*c.c.p. archivo*

SAN MARTIN CHALCHICUAUTLA S.L.P A 30 DE NOVIEMBRE DEL 2018

En relación con la LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI, se informa el reporte mensual correspondiente al mes de noviembre, relativo al ART 84 FRACCIÓN XXV. Los trámites, requisitos y formatos que ofrecen.

#### 84 FRACCION XXV:

#### **TRÁMITES, REQUISITOS Y FORMATOS QUE OFRECE:**

##### REQUISITOS PARA SUBDIVISION:

- 1.- ULTIMO PAGO DEL PREDIAL
- 2.- PLANO GENERAL
- 3.- PLANO DEL TERRERO A SUBDIVIDIR
- 4.- PLANO GENERAL CON SUBDIVISION
- 5.- ESCRITURA
- 6.- SOLICITUD (PROPIETARIO) DIRIGIDA AL PRESIDENTE MUNICIPAL.
- 7.- COPIA DE CREDENCIAL DE ELECTOR (PROPIETARIO)
- 8.- COPIA DE CREDENCIAL DEL (BENEFICIARIO)

##### PERMISOS DE USOS DE SUELO

##### REQUISITO:

SOLICITUD DIRIGIDA AL PRESIDENTE MUNICIPAL (PARA CONSTRUCCION DE CALLE O REHABILITACION, APERTURA PARA INTRODUCCION DE TOMAS DE AGUA O DRENAJE)

##### FORMATOS:

CARTA DE AGRAECIMIENTO.

*c.c.p. archivo*

San Martín Chalchicautla S.L.P. a 30 de noviembre del 2018.

En relación con la **LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA PARA EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ**, se informa el reporte mensual relativo al Art.84 frac.

**XXIV.** Los servicios que ofrecen señalando los requisitos para acceder a ellos;

**XXV.** Los tramites, requisitos y formatos que ofrece;

## OFICIALIA 01 DEL REGISTRO CIVIL

### SERVICIOS QUE OFRECE LA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL ( FRACC, XXIV Y XXV)

Elaboración de actas de nacimiento, matrimonio, defunción, reconocimiento de hijos, registros de nacimiento, matrimonio, defunciones y descargas de CURP .

#### REQUISITOS:

<b>TRAMITES A REALIZAR</b>	<b>REQUISITOS:</b>
ACTAS DE NACIMIENTO, MATRIMONIO, DEFUNCIONES.	COPIA DEL ACTA A SOLICITAR O COPIA DEL REGISTRO.
	<ul style="list-style-type: none"><li>• CERTIFICADO ORIGINAL DE NACIMIENTO.</li><li>• COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO DE LOS PADRES.</li></ul>

*c.c.p. archivo*



REGISTRO DE NACIMIENTO.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• COPIA DE LA CURP DE LOS PADRES.</li> <li>• COPIA DE LA CREDENCIAL DEL INE DE LOS PADRES.</li> <li>• COMPROBANTE DE DOMICILIO DE LOS PADRES.</li> <li>• 2 TESTIGOS CON COPIA DE SU CREDENCIAL DEL INE.</li> </ul>
LEVANTAR ACTA DE DEFUNCION.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CERTIFICADO DE DEFUNCION.</li> <li>• COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO DEL FINADO.</li> <li>• 3 COPIAS DE LA CREDENCIAL DEL INE DEL FINADO.</li> <li>• CURP DEL FINADO.</li> <li>• COMPROBANTE DE DOMICILIO DEL FINADO.</li> <li>• COPIA DE LA CREDENCIAL DEL INE DEL DECLARANTE.</li> <li>• COPIA DEL ACTA DE MATRIMONIO SI EL CONYUGE VIVE.</li> <li>• 2 TESTIGOS CON COPIA DE LA CREDENCIAL DEL INE.</li> </ul>
PARA LA CELEBRACION DE UN MATRIMONIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• REQUERIR LA SOLICITUD DE MATRIMONIO EXPEDIDA POR EL REGISTRO CIVIL.</li> <li>• ACTA DE NACIMIENTO ORIGINAL Y COPIA DE LOS DOS</li> <li>• CERTIFICADO MEDICO DE LOS DOS EXPEDIDO UNICAMENTE POR EL CENTRO DE SALUD.(SECRETARIA DE SALUD)( SSA)             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3.- COPIA DE CREDENCIAL CON FOTOGRAFIA DE LOS DOS</li> <li>• CONSTANCIA DE ORIGEN Y VECINDAD DE AMBOS EXPEDIDA POR EL JUEZ DE DONDE SON LOS NOVIOS.                 <ul style="list-style-type: none"> <li>• COPIA DE CREDENCIAL CON FOTOGRAFIA DE CADA UNO DE LOS TESTIGOS.</li> <li>• EN CASO DE QUE UNO DE LOS CONTRAYENTES SEA REGISTRADO EN OTRO MUNICIPIO O ESTADO, TRAER</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

c.c.p. archivo



	<p>UNA CONSTANCIA DE NO MATRIMONIO DE LA OFICIALIA DONDE SE REGISTRO.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• REGIMEN QUIEREN CONTRAER MATRIMONIO.</li><li>• COMPROBANTE DE DOMICILIO Y CURP.</li></ul> <p>ESTOS REQUISITOS SE DEBERAN ENTREGAR QUINCE DIAS O UN MES ANTES DEL MATRIMONIO.</p>
--	--

*c.c.p. archivo*



29 DE NOVIEMBRE DEL 2018

En relación con la LEY DE TRASPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA PARA EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ, se informa el reporte mensual relativo al Art.84 frac.

XXV. Los trámites, requisitos y formatos que ofrecen;

### SOLICITUD

- CARTA DE AGRADECIMIENTO
- COPIA DE CREDENCIAL
- COPIA DEL CARNET DE CITAS
- RECETA MÉDICA

#### Artículo 84 fracción XXIV y fracción XXV

En esta área se brindan los siguientes servicios con sus respectivos requisitos.

- **Cartillas del servicio Militar Nacional**

#### REQUISITOS

*c.c.p. archivo*



- 1.- Original y copia de acta de nacimiento.
- 2.- Copia de la CURP
- 3.- Original y copia de comprobante máximo de estudios
- 4.- Original y copia de comprobante de domicilio.
- 5.- 4 fotografía de 35 x 45 mm con las siguientes prescripciones: en blanco y negro o a color en papel mate, sin retoque, fondo blanco, cabello recortado, sin barba, sin patillas, sin bigote, sin tocado, sin lentes, sin piercing o colgijes en el cuello o en el rostro (del nacimiento normal del cabello al borde inferior de la barbilla la imagen debe medir 21 mm).

- **Registro de fierro quemador a los apicultores y ganaderos.**

#### REQUISITOS

- 1.- Diseño del fierro quemador en su tamaño natural.
- 2.- Copia de credencial de elector.
- 3.-Copia de acta de nacimiento.
- 4.- Comprobante de domicilio.
- 5.- Comprobante de pago de derechos. (Tesorería municipal)

- **Constancias de diversos tipos para sus afines alas ciudadanía como:** constancias de residencia, constancias de identidad, constancia procedencia indígena, permisos para baile, etc.

#### REQUISITOS

- 1.- Credencial del elector.
- 2.- CURP.
- 3.- Comprobante de domicilio.
- 4.- solicitud expedida por un juez auxiliar. O autoridad comunal.

*c.c.p. archivo*

San Martín Chalchicautla S.L.P. a 29 de noviembre del 2018.

En relación con la **LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA PARA EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ**, se informa el reporte mensual relativo al Art.84 frac.

**XXV.** Los trámites, requisitos y formatos que ofrecen;

VENTA DE TERRENO PARA SEPULTURA

¿QUE NECESITO?

- 1.- acta certificada de defunción del finado
- 2.- pago por el terreno
- 3.- identificaciones oficiales de los interesados

TIEMPO DE RESPUESTA

Inmediata

*c.c.p. archivo*



SAN MARTIN CHALCHICUAUTLA S.L.P A 30 DE NOVIEMBRE DEL 2018

En relación con la LEY DE TRASPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI, se informa el reporte mensual correspondiente al mes de noviembre, relativo al ART 84 FRACCIÓN XXIV. Los servicios que ofrecen señalando los requisitos para acceder a ellos.

#### 84 FRACION XXV:

#### TRAMITES, REQUISITOS Y FORMATOS QUE OFRECE

Atender a la ciudadanía que requiera de los servicios que brinda este departamento de protección Civil

Permisos para derribar arboles que pongan en riesgo la integridad física de la ciudadanía de este municipio

Elaborar dictámenes de riesgo

Instalar albergues en caso de que sea necesario.

#### Requisitos:

- Traer solicitud firmada y sellada por las autoridades de la comunidad
- Copia de credencial del solicitante

*c.c.p. archivo*



San Martín Chalchicautla S.L.P. a 29 de noviembre del 2018.

En relación con la **LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA PARA EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ**, se informa el reporte mensual relativo al Art.84 frac.

**XXV. Los trámites, requisitos y formatos que ofrecen;**

PROGRAMA DE APOYO AL EMPLEO Acta de Constitución de Comité de Contraloría Social

En el Municipio/Delegación de \_\_\_\_\_ del Estado de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_; siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año  
dos mil \_\_\_\_\_, se reunieron en las instalaciones que ocupa el inmueble ubicado en el número  
\_\_\_\_\_, de la calle \_\_\_\_\_, el servidor público  
y los Ciudadanos elegidos por los beneficiarios del curso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, en la modalidad de \_\_\_\_\_, del  
Subprograma Bécate del Programa de Apoyo al Empleo (PAE), con número único del Sistema de  
Información del PAE (SISPAE) \_\_\_\_\_, por un monto autorizado de \$  
\_\_\_\_\_, el cual se desarrollará durante el periodo comprendido del  
\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, siguientes:

Nombre Cargo

Sexo

Edad

Masc. Fem.

para realizar la Constitución del Comité de Contraloría Social correspondiente, con el objetivo de contribuir a que las acciones que realiza la Oficina del Servicio Nacional de Empleo (OSNE), se desarrollen con transparencia y honestidad a través de vigilar que: El ejercicio de los recursos públicos para los apoyos sea oportuno, transparente y con apego a lo establecido en las reglas de

*c.c.p. archivo*



operación; Se cumpla con los periodos de ejecución de la entrega de los apoyos; El programa federal no se utilice con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos al objeto del programa; El programa federal no sea aplicado afectando la igualdad entre mujeres y hombres, entre otras actividades.

Por acuerdo de estos beneficiarios integrantes del Comité se designó al C. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, con domicilio particular ubicado en \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ para presidir dicho  
Comité.

ACCCS-02

Nombre comité Número de Comité SICS

La participación de los beneficiarios en el Comité de Contraloría Social es de carácter voluntario, por lo que no obtendrán remuneración distinta al del apoyo que reciban por concepto de beca.

EL COMITÉ DE CONTRALORIA SOCIAL entrará en funciones a partir de la firma de la presente acta y hasta el término de la capacitación.

En acuerdo de participación firman al calce para los efectos conducentes.

1er. Integrante (Nombre y firma)

2do. Integrante (Nombre y firma)

3er. Integrante (Nombre y firma)

1er. Testigo (Nombre y firma)

2do. Testigo (Nombre y firma)

Servidor Público de la OSNE (Nombre, puesto y firma)

Página 1 de 2

*c.c.p. archivo*



## REGISTRO DE VACANTES

Entidad Federativa: \_\_\_\_\_

Para brindarle un mejor servicio, sírvase proporcionar todos los datos que se le solicitan, los cuales son obligatorios y bajo protesta de decir verdad. Este formato deberá ser llenado con letra de molde legible y los datos serán incorporados y tratados con fines de control y seguimiento en el Sistema y protegidos conforme a lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

CURP (Sólo aplica para Personas Físicas):

Folio

RFC:            Fecha:    D D M M A A A A

Nombre comercial del empleador:

Capacitación Mixta ( )      Capacitación en la Práctica Laboral ( )      Capacitación para Técnicos y Profesionistas ( )      I. DATOS DE LA VACANTE CON CAPACITACIÓN / OFERTA DE EMPLEO Nombre del puesto vacante Ocupación requerida Número de plazas

Funciones y actividades a realizar

Tipo de empleo vacante    Tiempo completo ( )    Medio tiempo ( )    Fines de semana ( )  
Temporal ( )    Rolar turnos ( )    Nocturno ( ) Tipo de contrato Por tiempo indeterminado ( )  
) Por tiempo determinado ( )    Por obra determinada ( )    Por temporada ( )    A prueba ( )  
)    Capacitación Inicial ( ) Vigencia de la vacante con capacitación Un día ( )    Tres días ( )    Cinco días ( )    Siete días ( )    Diez días ( )    Quince días ( )    Veinte días ( )  
)    Un mes ( ) Horario de trabajo Entrada    \_\_\_ : \_\_\_ hrs. Salida    \_\_\_ : \_\_\_ hrs. Rolar turnos Si ( )    No ( ) Días a laborar (marcar todos los días que se laboran) Lunes ( )    Martes ( )  
Miércoles ( )    Jueves ( )    Viernes ( )    Sábado ( )    Domingo ( ) ¿Acepta candidatos con discapacidad? No ( )    Sí ( ) Señale que tipo de discapacidades Auditiva ( ) Visual ( ) Motora ( ) Intelectual ( ) Mental ( ) Causas que originan la vacante Empleador nuevo ( )    Necesidades temporales de mano de obra ( )    Puesto de nueva creación ( )  
Reposición de personal ( )    Otra ( )    Especifique

\_\_\_\_\_ DOMICILIO (Anotar sólo en caso de que el domicilio donde se encuentra la vacante sea diferente al señalado en el Formato SNE-02)

Nombre de la vialidad en la que se ubica la vacante Número exterior Número interior

*c.c.p. archivo*



¿Entre qué calles? \_\_\_\_\_ y  
\_\_\_\_\_ Colonia Entidad federativa Municipio o  
Delegación Código Postal

II. REQUISITOS PARA OCUPAR LA VACANTE CON CAPACITACIÓN / DATOS DE LA OFERTA Escolaridad mínima requerida Sin instrucción ( ) Carrera comercial ( ) Técnico Superior Universitario ( ) Leer y escribir ( ) Carrera técnica ( ) Licenciatura ( ) Primaria ( ) Profesional técnico ( ) Maestría ( ) Secundaria/Sec. Técnica ( ) Preparatoria o vocacional ( ) Doctorado ( ) Carrera o especialidad

Situación académica Ninguno ( ) Trunca ( ) Estudiante ( ) Pasante ( ) Diploma o Certificado ( ) Titulado ( ) Conocimientos y habilidades necesarias para el puesto Años de experiencia

¿Es requisito el rango de edad? No ( ) Sí ( ) de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Sexo preferente Hombre ( ) Mujer ( ) No es requisito ( )

#### Artículo 84 fracción XXIV y fracción XXV

En esta área se brindan los siguientes servicios con sus respectivos requisitos.

- **Cartillas del servicio Militar Nacional**

#### REQUISITOS

- 1.- Original y copia de acta de nacimiento.
- 2.- Copia de la CURP
- 3.- Original y copia de comprobante máximo de estudios
- 4.- Original y copia de comprobante de domicilio.
- 5.- 4 fotografía de 35 x 45 mm con las siguientes prescripciones: en blanco y negro o a color en papel mate, sin retoque, fondo blanco, cabello recortado, sin barba, sin patillas, sin bigote, sin tocado, sin lentes, sin piercing o colgijes en el cuello o en el rostro (del nacimiento normal del cabello al borde inferior de la barbilla la imagen debe medir 21 mm).

- **Registro de fierro quemador a los apicultores y ganaderos.**

*c.c.p. archivo*



## REQUISITOS

- 1.- Diseño del fierro quemador en su tamaño natural.
- 2.- Copia de credencial de elector.
- 3.-Copia de acta de nacimiento.
- 4.- Comprobante de domicilio.
- 5.- Comprobante de pago de derechos. (Tesorería municipal)
  - **Constancias de diversos tipos para sus afines alas ciudadanía como:** constancias de residencia, constancias de identidad, constancia procedencia indígena, permisos para baile, etc.

## REQUISITOS

- 1.- Credencial del elector.
- 2.- CURP.
- 3.- Comprobante de domicilio.
- 4.- solicitud expedida por un juez auxiliar. O autoridad comunal.

*c.c.p. archivo*