



Dependencia:	Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.
Departamento:	Coordinación General
Asunto:	El que se indica

Municipio de Venado, San Luis Potosí.

A QUIEN CORRESPONDA PRESENTE.-

Quien suscribe el presente C. Juana Salas Rivera Coordinadora General del SMDIF del Municipio de Venado, S.L.P. a través de este medio me permito INFORMAR que de acuerdo a los artículos 18 y 19 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí me permito informar los requisitos para los diferentes trámites y servicios que este DIF Municipal ofrece.

- **UNIDAD DE TRANSPARENCIA (SOLICITUDES DE INFORMACIÓN):**
LLENADO CORRECTO DEL FORMATO DE SOLICITUDES DE INFORMACIÓN
- **UNIDAD BASICA DE REHABILITACION (TERAPIA PSICOLOGICA):**
1. REALIZAR LA CITA PREVIA, 2. REFERENCIA PREVIA (JURIDICO DE DIF MUNICIPAL, JUZGADO, MINISTERIO PUBLICO, SUGERENCIAS DE MEDICO PARTICULAR, INSTITUCIONES EDUCATIVAS), 3. CONSTANCIA EN LAS CITAS, 4 PERMISO POR ESCRITO DE LOS PADRES DE FAMILIA EN ATENCION A MENOR DE EDAD.
- **UNIDAD BASICA DE REHABILITACION (TERAPIA FISICA):**
1. VALORACION DE UN ESPECIALISTA EN REHABILITACION, 2. REFERENCIA AL TERAPEURA, 3. HOJA DE DIAGNOSTICO, DE PREVALORACION, HISTORIA CLINICA, EXPLOTACION FISICA, NOTAS MEDICAS, NOTAS DE TERAPIA FISICA, NOTAS DE TRABAJO SOCIAL, HOJA DE REFERENCIA, ESTUDIO SOCIOECONOMICO, CARTA DE CONCENTIMIENTO INFORMADO, AVISO DE PRIVACIDAD.
- **UNIDAD BASICA DE REHABILITACION (TRABAJO SOCIAL):**
NO HAY REQUISITOS, EL TRAMITE ES DIRECTO
- **UNIDAD BASICA DE REHABILITACION (CONSULTA MEDICA CON ESPECIALISTA EN MEDICINA Y REHABILITACIÓN):**
1. CURP, 2. COMPROBANTE DE DOMICILIO, 3. INE, 4. ESTUDIOS MEDICOS
- **BIENESTAR FAMILIAR (CONFERENCIAS SOBRE TEMAS DE INTERES):**
1. SOLICITUD A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PARA LA IMPARTICION DE LAS PLÁTICAS, 2. SOLICITUD DE MATERIAL DE TRABAJO, 3. LISTA DE ASISTENCIA
- **APOYOS A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS (MEDICAMENTO):**
1. COPIA DEL INE, COPIA DE LA RECETA MÉDICA, 3.SOLICITUD 4. AGRADECIMIENTO, 5. EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE LA ENTREGA DEL APOYO.

- **APOYOS A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS (ESTUDIOS MEDICOS):**
1. COPIA DEL INE, COPIA DE LA RECETA MÉDICA, 3.SOLICITUD 4. AGRADECIMIENTO, 5. EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE LA ENTREGA DEL APOYO.
- **APOYOS A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS (TRASLADO DE PACIENTES A INSTITUCIONES DE SALUD):**
1. COPIA DEL INE, COPIA DE LA RECETA MÉDICA, 3.SOLICITUD 4. AGRADECIMIENTO, 5. EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE LA ENTREGA DEL APOYO
- **APOYOS A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS (PAÑALES DE ADULTO):**
1. COPIA DEL INE, 3.SOLICITUD 4. AGRADECIMIENTO, 5. EVIDENCIA FOTOGRAFICA DE LA ENTREGA DEL APOYO
- **ASESORIA JURIDICA:**
1. IDENTIFICACION O COPIA EN SU CASO, NO SE REQUIERE NINGUN DOCUMENTO ADICIONAL, EL TRAMITE ES DIRECTO E INMEDIATO.

Sin otro particular me permito enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

C. JUANA SALAS RIVERA
COORDINADORA GENERAL DEL SMDIF
DEL MUNICIPIO DE VENADO, S.L.P.