

DEPARTAMENTO	ENCARGADO	AREA	SERVICIO / TRÁMITE	TIEMPO DE RESPUESTA	REQUISITOS
DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA	C. MARÍA DOLORES GOMEZ MARTINEZ	DIRECCION / COORDINACION	APOYOS SOCIALES	INMEDIATA / DEPENDIENDO DE LA GESTIÓN	1. SOLICITUD ELABORADA POR EL BENEFICIARIO [(ANEXO 1) (FIRMADA Y SELLADA POR LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES)] 2. COPIA DEL INE 3. COPIA DEL COMPROBANTE DEL DOMICILIO 4. COPIA DE LA CURP
		AREA MEDICA	CONSULTA MEDICA	INMEDIATA	REGISTRARSE EN EL LIBRO DE RECEPCIÓN
		AREA MEDICA	ENTREGA DE MEDICAMENTOS	INMEDIATA	COPIA DE LA RECETA MEDICA
		PROCURADORA DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES	1. ORIENTACIÓN Y ASESORIA JURÍDICA PARA RESOLVER PROBLEMAS LEGALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES. 2. REPRESENTAR A LAS N.N.A. EN SUPLENCIA O COADYUVANCIA. 3. HABILITACIÓN DE REFUGIOS PARA N.N.A. 4. SOLICITUD DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN, ACOMPAÑAMIENTO DE VICTIMAS Y/O OFENDIDAS 5. VISTAS DOMICILIARIAS. 6. PRESENTACIÓN DE DENUNCIAS, ELABORACIÓN DE CONOCIMIENTO DE HECHOS Y ACTAS CIRCUNSTANCIADAS. 7. COLABORACIONES CON OTRAS INSTITUCIONES DEL ESTADO 8. OTORGAMIENTO DE RESGUARDOS TEMPORALES. 9. ELABORACIÓN DE CONVENIOS, EN DONDE SE LOGRA LLEGAR A ACUERDOS DE PENSIÓN ALIMENTICIA, RESGUARDO TEMPORAL Y REGULACIÓN DE VISTAS. 10. PLÁTICAS DE PREVENCIÓN DIRIGIDAS A N.N.A.	INMEDIATA	REGISTRARSE EN EL LIBRO DE RECEPCIÓN
		PROCURADORA PARA LA DEFENSA DE LAS PERSONAS MAYORES	1. ORIENTACIÓN Y ASESORIA JURÍDICA PARA RESOLVER PROBLEMAS LEGALES DE PERSONAS ADULTOS MAYORES 2. REPRESENTACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DE PERSONAS ADULTOS MAYORES.	INMEDIATA	REGISTRARSE EN EL LIBRO DE RECEPCIÓN

		3. SOLICITUD DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN, ACOMPAÑAMIENTO DE VICTIMAS Y/O OFENDIDAS ADULTOS MAYORES 4. VISITAS DOMICILIARIAS. 5. PRESENTACIÓN DE DENUNCIAS, ELABORACIÓN DE CONOCIMIENTO DE HECHOS Y ACTAS CIRCUNSTANCIADAS. 6. COLABORACIONES CON OTRAS INSTITUCIONES DEL ESTADO 7. ELABORACIÓN DE CONVENIOS ENTRE EL AM. Y SUS FAMILIARES, EN DONDE SE LOGRA LLEGAR A ACUERDOS DE PENSIÓN ALIMENTICIA Y CUIDADOS EN FAVOR DE LAS PERSONAS ADULTOS MAYOR. 8. PLATICAS DE PREVENCIÓN DIRIGIDAS A PERSONAS ADULTOS MAYORES.		
ASISTENCIA ALIMENTARIA	ASI COMO TAMBIEN SOBRE ESTOS 3 PROGRAMAS SE REALIZA LO SIGUIENTE: 1.- REGISTRO DE PADRON DE BENEFICIARIOS CADA AÑO (MES DE OCTUBRE) 2.- ACTUALIZACIÓN Y/O PLATICAS DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA, INDICACION DE FUNCIONES, LLENADO DE FORMATOS, INDICACION DE TAREAS, CONTINUIDAD DE LOS MENÚS Y CONFORMACIÓN DE COMITES. 3.- PESO Y TALLA A LOS ALUMNOS, ENCUESTAS DE ALIMENTACIÓN 4.- ENTREGA DE INSUMOS EN LAS COMUNIDADES BENEFICIADAS.	INMEDIATA	1. CURP 2. COPIA DEL INE 3. COPIA DEL COMPROBANTE DE DOMICILIO	
TRABAJOS SOCIALES	1. ASESORIAS 2. ESTUDIOS SOCIOECONOMICOS 3. ORIENTACIÓN 4. TRAMITES EN GENERAL 5. VISITAS DOMICILIARIAS 6. INFORME INDIVIDUAL, SOCIAL Y JURIDICO	INMEDIATA	REGISTRARSE EN EL LIBRO DE RECEPCIÓN	

	ATENCIÓN PSICOLÓGICA	TERAPIA PSICOLÓGICA A LA POBLACIÓN GENERAL	INMEDIATA	REGISTRARSE EN EL LIBRO DE RECEPCIÓN POR MEDIO DE UNA CITA
	BIENESTAR FAMILIAR	TALLERES PLÁTICAS A ESCUELAS	INMEDIATA	REGISTRARSE EN EL LIBRO DE RECEPCIÓN TRAER SOLICITUD DE LA ESCUELA
	INTEGRACIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD	1. GESTIÓN Y RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS PARA APARATOS FUNCIONALES, SILLAS DE RUEDAS, BASTONES ANDADORES, MULETAS Y APARATOS AUDITIVOS. 2. TRÁMITES PARA LAS CREDENCIALES DE DISCAPACIDAD, CANALIZACIONES A INSTANCIAS CORRESPONDIENTES (DIF ESTATAL, CREE) ASISTENCIA SOCIAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD.	INMEDIATA	DEPENDIENDO AL TRÁMITE QUE SE REQUIERA.

ATENTAMENTE



C. MARIA DOLORES GOMEZ MARTINEZ
COORDINADORA DEL SMDIF MUNICIPAL
SAN MARTÍN CHALCHICUAUTLA
2024-2027
DE SAN MARTÍN CHALCHICUAUTLA, S.L.P

Hechas no palabras

ANEXO 1

SAN MARTIN CHALCHICUAUTLA, S.L.P. A _____ DE _____ DEL _____

ASUNTO: SOLICITUD.

LIC. LUIS FERNANDO HERBERT ORTA
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL
SAN MARTIN CHALCHICUAUTLA S.L.P.

PRESENTE:

EL QUE SUSCRIBE: _____ VECINO DEL BARRIO:
_____ DEL MUNICIPIO DE SAN MARTIN
CHALCHICUAUTLA, S.L.P.
POR MEDIO DEL PRESENTE ME DIRIJO A USTED A SU DIGNO CARGO QUE REPRESENTA PARA
SOLICITARLE LO SIGUIENTE:

SIN OTRO ASUNTO MAS QUE TRATAR, ME DESPIDO DE USTED, AGRADECIENDO SUS FINAS
ATENCIONES A LA PRESENTE.

ATENTAMENTE

SOLICITANTE

VO. BO.

AUTORIDAD

ANEXO 1

SAN MARTIN CHALCHICUAUTLA, S.L.P. A _____ DE _____ DEL _____

ASUNTO: CARTA DE AGRADECIMIENTO.

LIC. LUIS FERNANDO HERBERT ORTA
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL
SAN MARTIN CHALCHICUAUTLA S.L.P.

PRESENTE:

EL QUE SUSCRIBE: _____ VECINO DEL BARRIO:
_____ DEL MUNICIPIO DE SAN MARTIN
CHALCHICUAUTLA, S.L.P.

POR EL PRESENTE ME DIRIJO A USTED PARA AGRADECERLE EL APOYO QUE ME BRINDO EN:

SIN OTRO ASUNTO MAS QUE TRATAR, ME DESPIDO DE USTED, AGRADECIENDO SUS FINAS
ATENCIONES A LA PRESENTE.

ATENTAMENTE

SOLICITANTE

VO. BO.

AUTORIDAD