

| No.                                                                                                                                                                                         | NOMBRE DEL TRAMITE   | CLASIFICACIÓN                  |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------|----------|
| 01                                                                                                                                                                                          | Gestión de traslados | Tramite                        | Servicio |
|                                                                                                                                                                                             |                      |                                | X        |
| DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                 |                      | TIEMPO DE RESPUESTA            |          |
| Brindar la atención y el apoyo a las personas con vulnerabilidad                                                                                                                            |                      | inmediata                      |          |
| COSTO                                                                                                                                                                                       |                      | ÁREA DE PAGO                   |          |
| NO APLICA                                                                                                                                                                                   |                      | NO APLICA                      |          |
| COMPROBANTE A OBTENER                                                                                                                                                                       |                      | VIGENCIA DEL COMPROBANTE       |          |
| NO APLICA                                                                                                                                                                                   |                      | NO APLICA                      |          |
| POBLACIÓN OBJETIVO                                                                                                                                                                          |                      | HORARIO DE ATENCIÓN AL PUBLICO |          |
| Población en vulnerabilidad                                                                                                                                                                 |                      | 09:00 am a 03:00pm             |          |
| ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL SERVICIO                                                                                                                                                       |                      |                                |          |
| Secretaria del SMDIF                                                                                                                                                                        |                      |                                |          |
| UBICACIÓN DE LA OFICINA                                                                                                                                                                     |                      | NUMERO TELEFÓNICO              |          |
| Blas escontría núm. 208 C.P. 79900 Xilitla S.L.P.                                                                                                                                           |                      | 4893650086                     |          |
| REQUISITOS                                                                                                                                                                                  |                      |                                |          |
| Solicitud del juez de la localidad sellada y firmada original, copia de curp, copia de ine y copia de recibo de comprobante de domicilio, formato de agradecimiento(otorgado por el smdif). |                      |                                |          |
| FUNDAMENTO JURÍDICO                                                                                                                                                                         |                      |                                |          |
| Ley de Asistencia Social para el Estado y municipios de San Luis Potosí                                                                                                                     |                      |                                |          |
| NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN                                                                                                                                            |                      |                                |          |
| Secretaria General: Lic. Nayelly Jentsul Hernández Plascencia.                                                                                                                              |                      |                                |          |





PRESIDENCIA MUNICIPAL  
2021-2024  
XILITLA, S.L.P

## AGRADECIMIENTO



Fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

**ING. OSCAR HUMBERTO MARQUEZ PLASCENCIA**  
**PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL**  
**XILITLA S.L.P.**  
**PRESENTE: -**

**EL (LA) QUE SUSCRIBE** \_\_\_\_\_  
**VECINO DE LA COMUNIDAD** \_\_\_\_\_  
**AGRADECIMIENTO**  
**POR HABERME APOYADO CON**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**QUE SERA UTILIZADO EN**

\_\_\_\_\_

**RECIBIO**

\_\_\_\_\_



**XILITLA**  
**PUEBLO MágICO**

2023, "Año del centenario del Voto de las Mujeres en San Luis Potosí, Precursor Nacional"



Plaza Principal s/n. Zona Centro Xilitla, S.L.P.  
CP 79900. e-mail: xilitla2021-2024@hotmail.com Teléfono 489 365 0085



PRESIDENCIA MUNICIPAL  
2021-2024  
XILITLA, S.L.P



# SOLICITUD

Fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

**ING. OSCAR HUMBERTO MARQUEZ PLASCENCIA**  
**PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL**  
**XILITLA S.L.P.**  
**PRESENTE: -**

EL (la) que suscribe \_\_\_\_\_ por medio de la presente y de la manera más atenta me dirijo a usted para solicitarle \_\_\_\_\_ ya que soy una persona de escasos recursos económicos y no cuento con el recurso suficiente para solventar este gasto. Sin otro asunto al cual referirme me despido de usted no si antes de dejarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

---



**XILITLA**  
PUEBLO MÁGICO



**XILITLA**  
PUEBLO MÁGICO

2023, "Año del centenario del Voto de las Mujeres en San Luis Potosí, Precursor Nacional"



| No.                                                                                                                                                                                                       | NOMBRE DEL TRAMITE  | CLASIFICACIÓN                  |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------|----------|
| 02                                                                                                                                                                                                        | Gestionar despendas | Tramite                        | Servicio |
|                                                                                                                                                                                                           |                     |                                | X        |
| DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                               |                     | TIEMPO DE RESPUESTA            |          |
| Brindar la atención y el apoyo a las personas con vulnerabilidad                                                                                                                                          |                     | inmediata                      |          |
| COSTO                                                                                                                                                                                                     |                     | ÁREA DE PAGO                   |          |
| NO APLICA                                                                                                                                                                                                 |                     | NO APLICA                      |          |
| COMPROBANTE A OBTENER                                                                                                                                                                                     |                     | VIGENCIA DEL COMPROBANTE       |          |
| NO APLICA                                                                                                                                                                                                 |                     | NO APLICA                      |          |
| POBLACIÓN OBJETIVO                                                                                                                                                                                        |                     | HORARIO DE ATENCIÓN AL PUBLICO |          |
| Población en vulnerabilidad                                                                                                                                                                               |                     | 09:00 am a 03:00pm             |          |
| ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL SERVICIO                                                                                                                                                                     |                     |                                |          |
| Secretaria del SMDIF                                                                                                                                                                                      |                     |                                |          |
| UBICACIÓN DE LA OFICINA                                                                                                                                                                                   |                     | NUMERO TELEFÓNICO              |          |
| Blas escontría núm. 208 C.P. 79900 Xilitla S.L.P.                                                                                                                                                         |                     | 4893650086                     |          |
| REQUISITOS                                                                                                                                                                                                |                     |                                |          |
| Solicitud del juez de la localidad sellada y firmada original, copia de curp, copia de ine y copia de recibo de comprobante de domicilio, formato de agradecimiento(otorgado por el smdif).               |                     |                                |          |
| FUNDAMENTO JURÍDICO                                                                                                                                                                                       |                     |                                |          |
| Ley de Asistencia Social para el Estado y municipios de San Luis Potosí                                                                                                                                   |                     |                                |          |
| NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN                                                                                                                                                          |                     |                                |          |
| Secretaria General: Lic. Nayerly Hernández Plascencia.                                                                                                                                                    |                     |                                |          |
|  <p>PUEBLO MÁGICO</p> <p>2023, "Año del centenario del Voto de las Mujeres en San Luis Potosí, Precursor Nacional"</p> |                     |                                |          |



| No.                                                                                   | NOMBRE DEL TRAMITE | CLASIFICACIÓN                  |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------|----------|
| 03                                                                                    | Gestionar cobijas  | Tramite                        | Servicio |
|                                                                                       |                    |                                | X        |
| DESCRIPCIÓN                                                                           |                    | TIEMPO DE RESPUESTA            |          |
| Brindar la atención y el apoyo a las personas con vulnerabilidad                      |                    | inmediata                      |          |
| COSTO                                                                                 |                    | ÁREA DE PAGO                   |          |
| NO APLICA                                                                             |                    | NO APLICA                      |          |
| COMPROBANTE A OBTENER                                                                 |                    | VIGENCIA DEL COMPROBANTE       |          |
| NO APLICA                                                                             |                    | NO APLICA                      |          |
| POBLACIÓN OBJETIVO                                                                    |                    | HORARIO DE ATENCIÓN AL PUBLICO |          |
| Población en vulnerabilidad                                                           |                    | 09:00 am a 03:00pm             |          |
| ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL SERVICIO                                                 |                    |                                |          |
| Secretaria del SMDIF                                                                  |                    |                                |          |
| UBICACIÓN DE LA OFICINA                                                               |                    | NUMERO TELEFÓNICO              |          |
| Blas escontría núm. 208 C.P. 79900 Xilitla S.L.P.                                     |                    | 4893650086                     |          |
| REQUISITOS                                                                            |                    |                                |          |
| Oficio del Juez,copia curp,copia de ine y copia de recibo de comprobante de domicilio |                    |                                |          |
| FUNDAMENTO JURÍDICO                                                                   |                    |                                |          |
| Ley de Asistencia Social para el Estado y municipios de San Luis Potosí               |                    |                                |          |
| NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN                                      |                    |                                |          |
| Secretaria General: Lic. Nayelly Jansul Hernández Plascencia.                         |                    |                                |          |

2023, "Año del centenario del Voto de las Mujeres en San Luis Potosí, Precursor Nacional"



| No.                                                                                                                                                                                         | NOMBRE DEL TRAMITE              | CLASIFICACIÓN                  |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|----------|
| 04                                                                                                                                                                                          | Gestionar medicamentos básicos. | Tramite                        | Servicio |
|                                                                                                                                                                                             |                                 |                                | X        |
| DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                 |                                 | TIEMPO DE RESPUESTA            |          |
| Brindar la atención y el apoyo a las personas con vulnerabilidad                                                                                                                            |                                 | inmediata                      |          |
| COSTO                                                                                                                                                                                       |                                 | ÁREA DE PAGO                   |          |
| NO APLICA                                                                                                                                                                                   |                                 | NO APLICA                      |          |
| COMPROBANTE A OBTENER                                                                                                                                                                       |                                 | VIGENCIA DEL COMPROBANTE       |          |
| NO APLICA                                                                                                                                                                                   |                                 | NO APLICA                      |          |
| POBLACIÓN OBJETIVO                                                                                                                                                                          |                                 | HORARIO DE ATENCIÓN AL PUBLICO |          |
| Población en vulnerabilidad                                                                                                                                                                 |                                 | 09:00 am a 03:00pm             |          |
| ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL SERVICIO                                                                                                                                                       |                                 |                                |          |
| Secretaria del SMDIF                                                                                                                                                                        |                                 |                                |          |
| UBICACIÓN DE LA OFICINA                                                                                                                                                                     |                                 | NUMERO TELEFÓNICO              |          |
| Blas escontría núm. 208 C.P. 79900 Xilitla S.L.P.                                                                                                                                           |                                 | 4893650086                     |          |
| REQUISITOS                                                                                                                                                                                  |                                 |                                |          |
| Solicitud del juez de la localidad sellada y firmada original, copia de curp, copia de ine y copia de recibo de comprobante de domicilio, formato de agradecimiento(otorgado por el smdif). |                                 |                                |          |
| FUNDAMENTO JURÍDICO                                                                                                                                                                         |                                 |                                |          |
| Ley de Asistencia Social para el Estado y municipios de San Luis Potosí                                                                                                                     |                                 |                                |          |
| NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN                                                                                                                                            |                                 |                                |          |
| Secretaria General: Lic. Nayelly Jensul Hernández Plascencia.                                                                                                                               |                                 |                                |          |



| No.                                                                     | NOMBRE DEL TRAMITE                        | CLASIFICACIÓN                  |          |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------|----------|
| 05                                                                      | Gestionar consultas de tratamiento dental | Tramite                        | Servicio |
|                                                                         |                                           |                                | X        |
| DESCRIPCIÓN                                                             |                                           | TIEMPO DE RESPUESTA            |          |
| Brindar la atención y el apoyo a las personas con vulnerabilidad        |                                           | inmediata                      |          |
| COSTO                                                                   |                                           | ÁREA DE PAGO                   |          |
| NO APLICA                                                               |                                           | NO APLICA                      |          |
| COMPROBANTE A OBTENER                                                   |                                           | VIGENCIA DEL COMPROBANTE       |          |
| NO APLICA                                                               |                                           | NO APLICA                      |          |
| POBLACIÓN OBJETIVO                                                      |                                           | HORARIO DE ATENCIÓN AL PUBLICO |          |
| Población en vulnerabilidad                                             |                                           | 09:00 am a 03:00pm             |          |
| ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL SERVICIO                                   |                                           |                                |          |
| Secretaria del SMDIF                                                    |                                           |                                |          |
| UBICACIÓN DE LA OFICINA                                                 |                                           | NUMERO TELEFÓNICO              |          |
| Blas escontría núm. 208 C.P. 79900 Xilitla S.L.P.                       |                                           | 4893650086                     |          |
| REQUISITOS                                                              |                                           |                                |          |
| Ninguno                                                                 |                                           |                                |          |
| FUNDAMENTO JURÍDICO                                                     |                                           |                                |          |
| Ley de Asistencia Social para el Estado y municipios de San Luis Potosí |                                           |                                |          |
| NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN                        |                                           |                                |          |
| Secretaria General: Lic. Nayelly Jansen Hernández Plascencia.           |                                           |                                |          |

2023, "Año del centenario del Voto de las Mujeres en San Luis Potosí, Precursor Nacional"



| No.                                                                                                                                                                                                                                        | NOMBRE DEL TRAMITE             | CLASIFICACIÓN                  |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------|
| 06                                                                                                                                                                                                                                         | Gestionar Estudios de gabinete | Tramite                        | Servicio |
|                                                                                                                                                                                                                                            |                                |                                | X        |
| DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                |                                | TIEMPO DE RESPUESTA            |          |
| Brindar la atención y el apoyo a las personas con vulnerabilidad                                                                                                                                                                           |                                | inmediata                      |          |
| COSTO                                                                                                                                                                                                                                      |                                | ÁREA DE PAGO                   |          |
| NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                  |                                | NO APLICA                      |          |
| COMPROBANTE A OBTENER                                                                                                                                                                                                                      |                                | VIGENCIA DEL COMPROBANTE       |          |
| NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                  |                                | NO APLICA                      |          |
| POBLACIÓN OBJETIVO                                                                                                                                                                                                                         |                                | HORARIO DE ATENCIÓN AL PUBLICO |          |
| Población en vulnerabilidad                                                                                                                                                                                                                |                                | 09:00 am a 03:00pm             |          |
| ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL SERVICIO                                                                                                                                                                                                      |                                |                                |          |
| Secretaria del SMDIF                                                                                                                                                                                                                       |                                |                                |          |
| UBICACIÓN DE LA OFICINA                                                                                                                                                                                                                    |                                | NUMERO TELEFÓNICO              |          |
| Blas escontría núm. 208 C.P. 79900 Xilitla S.L.P.                                                                                                                                                                                          |                                | 4893650086                     |          |
| REQUISITOS                                                                                                                                                                                                                                 |                                |                                |          |
| Solicitud del juez de la localidad sellada y firmada original, original y copia de cotización de laboratorio, copia de curp, copia de ine y copia de recibo de comprobante de domicilio, formato de agradecimiento(otorgado por el smdif). |                                |                                |          |
| FUNDAMENTO JURÍDICO                                                                                                                                                                                                                        |                                |                                |          |
| Ley de Asistencia Social para el Estado y municipios de San Luis Potosí                                                                                                                                                                    |                                |                                |          |
| NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN                                                                                                                                                                                           |                                |                                |          |
| Secretaria General: Lic. Nayelly Jensul Hernández Plascencia.                                                                                                                                                                              |                                |                                |          |



| No.                                                                                                                                             | NOMBRE DEL SERVICIO            | CLASIFICACIÓN       |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------|----------|
| 01                                                                                                                                              | Hospedaje                      | Tramite             | Servicio |
|                                                                                                                                                 |                                |                     | X        |
| DESCRIPCIÓN                                                                                                                                     |                                | TIEMPO DE RESPUESTA |          |
| Brindar hospedaje a familiares de pacientes del hospital                                                                                        |                                | inmediata           |          |
| COSTO                                                                                                                                           | ÁREA DE PAGO                   |                     |          |
| 0                                                                                                                                               | No se genera                   |                     |          |
| COMPROBANTE A OBTENER                                                                                                                           | VIGENCIA DEL COMPROBANTE       |                     |          |
| No se genera                                                                                                                                    | No se genera                   |                     |          |
| POBLACIÓN OBJETIVO                                                                                                                              | HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO |                     |          |
| Familiares de pacientes                                                                                                                         | Las 24 horas                   |                     |          |
| ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL SERVICIO                                                                                                           |                                |                     |          |
| Albergue Municipal Xilitla S.L.P                                                                                                                |                                |                     |          |
| UBICACIÓN DE LA OFICINA                                                                                                                         | NUMERO TELEFÓNICO              |                     |          |
| Carretera federal 120 Jalpan de Serra- Xilitla, a la entrada del hospital básico.                                                               | 4893650086                     |                     |          |
| REQUISITOS                                                                                                                                      |                                |                     |          |
| Mostrar comprobante del paciente hospitalizado y una identificación oficial                                                                     |                                |                     |          |
| FUNDAMENTO JURÍDICO                                                                                                                             |                                |                     |          |
| Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí.                                                           |                                |                     |          |
| NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN                                                                                                |                                |                     |          |
| <br>C. JUAN MANUEL SELVA CASTAÑEDA<br>ENCARGADO DEL ALBERGUE |                                |                     |          |

PUEBLO MÁGICO

2023, "Año del centenario del Voto de las Mujeres en San Luis Potosí, Precursor Nacional"



| No.                                                                                                                                                                                                                                                                | NOMBRE DEL SERVICIO                                                                     | CLASIFICACIÓN                               |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------|
| 01                                                                                                                                                                                                                                                                 | Platicas impartidas sobre una alimentación completa, equilibrada, suficiente y variada. | Tramite                                     | Servicio |
|                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                         |                                             | X        |
| DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                         | TIEMPO DE RESPUESTA                         |          |
| Se imparten platicas con temas como: el plato del bien comer, incluimos frutas y verduras, cereales, leguminosas y alimentos de origen animal en cada comida, así como la disminución de sal, preparamos alimentos cocidos o asados y la importancia del desayuno. |                                                                                         | Indefinido                                  |          |
| COSTO                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                         | ÁREA DE PAGO                                |          |
| N/A                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                         | N/A                                         |          |
| COMPROBANTE A OBTENER                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                         | VIGENCIA DEL COMPROBANTE                    |          |
| Listas de asistencia y evidencia fotográfica                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                         | Del 1 de enero 2023 al 31 de diciembre 2023 |          |
| POBLACIÓN OBJETIVO                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                         | HORARIO DE ATENCIÓN AL PUBLICO              |          |
| Madres/Padres de familia y alumnos de nivel primaria.                                                                                                                                                                                                              |                                                                                         | De lunes a viernes de 09:00 am a 15:00 pm   |          |
| ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL SERVICIO                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                         |                                             |          |
| Alimentarios SMDIF                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                         |                                             |          |
| UBICACIÓN DE LA OFICINA                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                         | NUMERO TELEFÓNICO                           |          |
| Calle Blas Escontria #208 Xilitla, S.L.P.                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                         | N/A                                         |          |
| REQUISITOS                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                         |                                             |          |
| Hacer acto de presencia en el día y la hora indicada para cada platica.                                                                                                                                                                                            |                                                                                         |                                             |          |
| FUNDAMENTO JURÍDICO                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                         |                                             |          |
| Art. 4 Toda persona tiene derecho a la alimentación.                                                                                                                                                                                                               |                                                                                         |                                             |          |
| NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                         |                                             |          |
| C. Blanca Ester San Juan Hernández                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                         |                                             |          |
| Responsable del Área                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                         |                                             |          |

2023, "Año del centenario del Voto de las Mujeres en San Luis Potosí, Precursor Nacional"



| No.                                                                                                                                                                                                                                        | NOMBRE DEL SERVICIO                         | CLASIFICACIÓN                                                              |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------|
| 01                                                                                                                                                                                                                                         | DFISTRIBUCION DE ALIMENTOS EN GRADO ESCOLAR | Tramite                                                                    | Servicio |
|                                                                                                                                                                                                                                            |                                             |                                                                            | X        |
| DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                |                                             | TIEMPO DE RESPUESTA                                                        |          |
| brindar un servicio de calidad a los beneficiarios de cada programa en nuestro municipio                                                                                                                                                   |                                             | 15 días como máximo después que el SEDIF entregue los insumos al municipio |          |
| COSTO                                                                                                                                                                                                                                      |                                             | ÁREA DE PAGO                                                               |          |
| 0                                                                                                                                                                                                                                          |                                             | No requiere pago                                                           |          |
| COMPROBANTE A OBTENER                                                                                                                                                                                                                      |                                             | VIGENCIA DEL COMPROBANTE                                                   |          |
| Recibos de insumo                                                                                                                                                                                                                          |                                             | 5 días después de la entrega a comunidad                                   |          |
| POBLACIÓN OBJETIVO                                                                                                                                                                                                                         |                                             | HORARIO DE ATENCIÓN AL PUBLICO                                             |          |
| Niños en grado escolar con o sin algún grado de desnutrición                                                                                                                                                                               |                                             | 9:00 am a 3:00 pm de lunes a viernes                                       |          |
| ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL SERVICIO                                                                                                                                                                                                      |                                             |                                                                            |          |
| Área de almacén de programas alimentarios del SMDIF                                                                                                                                                                                        |                                             |                                                                            |          |
| UBICACIÓN DE LA OFICINA                                                                                                                                                                                                                    |                                             | NUMERO TELEFÓNICO                                                          |          |
| Calle 20 de noviembre 222 Xilitla S.L.P                                                                                                                                                                                                    |                                             | 4893650086                                                                 |          |
| REQUISITOS                                                                                                                                                                                                                                 |                                             |                                                                            |          |
| No se requiere formato específico, solo que el beneficiario este inscrito en el centro escolar y este anotado dentro del padrón de beneficiarios por centro escolar, comunidad y programa que brinda el SEDIF en coordinación con el SMDIF |                                             |                                                                            |          |
| FUNDAMENTO JURÍDICO                                                                                                                                                                                                                        |                                             |                                                                            |          |
|                                                                                                                                                                                                                                            |                                             |                                                                            |          |
| NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN                                                                                                                                                                                           |                                             |                                                                            |          |
| c. Jaime Morales Madrid<br>responsable del área del almacén de programas alimentarios del SMDIF                                                                                                                                            |                                             |                                                                            |          |

2023, "Año del centenario del Voto de las Mujeres en San Luis Potosí, Precursor Nacional"



| No.                                                                                          | NOMBRE DEL SERVICIO | CLASIFICACIÓN                        |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------|----------|
| DIF-BF-01                                                                                    | Campañas            | Tramite                              | Servicio |
|                                                                                              |                     |                                      | X        |
| DESCRIPCIÓN                                                                                  |                     | TIEMPO DE RESPUESTA                  |          |
| Campañas para dar orientación a la población sobre temas de interés social                   |                     | De 5 a 7 días hábiles                |          |
| COSTO                                                                                        |                     | ÁREA DE PAGO                         |          |
| Ninguno                                                                                      |                     | No se requiere pago                  |          |
| COMPROBANTE A OBTENER                                                                        |                     | VIGENCIA DEL COMPROBANTE             |          |
| No se otorga comprobante                                                                     |                     | Ninguno                              |          |
| POBLACIÓN OBJETIVO                                                                           |                     | HORARIO DE ATENCIÓN AL PUBLICO       |          |
| Población en general                                                                         |                     | 9:00 AM A 3:00 PM DE LUNES A VIERNES |          |
| ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL SERVICIO                                                        |                     |                                      |          |
| Bienestar Familiar del SM DIF                                                                |                     |                                      |          |
| UBICACIÓN DE LA OFICINA                                                                      |                     | NUMERO TELEFÓNICO                    |          |
| General Blas Escontria Núm. 208 Xilitla San Luis Potosi.                                     |                     | 489-365-0086                         |          |
| REQUISITOS                                                                                   |                     |                                      |          |
| La información será proporcionada por proporcionadas por dif estatal.                        |                     |                                      |          |
| FUNDAMENTO JURÍDICO                                                                          |                     |                                      |          |
| Ley de asistencia social para el estado y municipios de San Luis Potosí                      |                     |                                      |          |
| NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN                                             |                     |                                      |          |
| Lic. María Fernanda Roséndiz Ledezma<br>Encargada del área de Bienestar familiar del SM DIF. |                     |                                      |          |

2023, "Año del centenario del Voto de las Mujeres en San Luis Potosí, Precursor Nacional"



| No.                                                                                                        | NOMBRE DEL SERVICIO              | CLASIFICACIÓN                        |          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|----------|
| 01                                                                                                         | CONSULTAS MEDICAS A LA POBLACIÓN | Tramite                              | Servicio |
|                                                                                                            |                                  |                                      | X        |
| DESCRIPCIÓN                                                                                                |                                  | TIEMPO DE RESPUESTA                  |          |
| ATENCIÓN MÉDICA A LA POBLACIÓN, APOYO CON CERTIFICADOS MÉDICOS A PACIENTES CON ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD. |                                  | INMEDIATA                            |          |
| COSTO                                                                                                      |                                  | ÁREA DE PAGO                         |          |
| GRATUITO                                                                                                   |                                  | NINGUNO                              |          |
| COMPROBANTE A OBTENER                                                                                      |                                  | VIGENCIA DEL COMPROBANTE             |          |
| NO SE OTORGA COMPROBANTE                                                                                   |                                  | NINGUNO                              |          |
| POBLACIÓN OBJETIVO                                                                                         |                                  | HORARIO DE ATENCIÓN AL PUBLICO       |          |
| POBLACIÓN EN GENERAL                                                                                       |                                  | 9:00 AM A 3:00 PM DE LUNES A VIERNES |          |
| ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL SERVICIO                                                                      |                                  |                                      |          |
| CONSULTORIO MÉDICO DEL SM DIF                                                                              |                                  |                                      |          |
| UBICACIÓN DE LA OFICINA                                                                                    |                                  | NUMERO TELEFÓNICO                    |          |
| GENERAL BLAS ESCONTRIA NÚM. 208<br>XILITLA SAN LUIS POTOSÍ.                                                |                                  | 489-365-0086                         |          |
| REQUISITOS                                                                                                 |                                  |                                      |          |
| PRESENTAR ALGUNA PATOLOGÍA                                                                                 |                                  |                                      |          |
| FUNDAMENTO JURÍDICO                                                                                        |                                  |                                      |          |
| LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO Y MUNICIPIOS DE SAN LUIS POTOSÍ                                    |                                  |                                      |          |
| NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN                                                           |                                  |                                      |          |
| DRA. CYNTHIA ABIGAIL MORALES VILLEDA<br>ENCARGADA DEL ÁREA DE CONSULTORIO MÉDICO DEL SM DIF.               |                                  |                                      |          |
|                         |                                  |                                      |          |

**XILITLA**

PUEBLO MÁGICO

2023, "Año del centenario del Voto de las Mujeres en San Luis Potosí, Precursor Nacional"



| No.                                                                                                          | NOMBRE DEL SERVICIO         | CLASIFICACIÓN                        |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|----------|
|                                                                                                              |                             | Tramite                              | Servicio |
| 01                                                                                                           | ULTRASONIDOS A LA POBLACIÓN |                                      | X        |
| DESCRIPCIÓN                                                                                                  |                             | TIEMPO DE RESPUESTA                  |          |
| REALIZACIÓN DE ULTRASONIDOS A PERSONAS DE ESCASOS RECURSOS.                                                  |                             | INMEDIATA                            |          |
| COSTO                                                                                                        |                             | ÁREA DE PAGO                         |          |
| 100                                                                                                          |                             | CONSULTORIO                          |          |
| COMPROBANTE A OBTENER                                                                                        |                             | VIGENCIA DEL COMPROBANTE             |          |
| RECIBO DE PAGO                                                                                               |                             | NINGUNO                              |          |
| POBLACIÓN OBJETIVO                                                                                           |                             | HORARIO DE ATENCIÓN AL PUBLICO       |          |
| POBLACIÓN EN GENERAL                                                                                         |                             | 9:00 AM A 3:00 PM DE LUNES A VIERNES |          |
| ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL SERVICIO                                                                        |                             |                                      |          |
| CONSULTORIO MÉDICO DEL SM DIF                                                                                |                             |                                      |          |
| UBICACIÓN DE LA OFICINA                                                                                      |                             | NUMERO TELEFÓNICO                    |          |
| GENERAL BLAS ESCONTRIA NÚM. 208<br>XILITLA SAN LUIS POTOSÍ.                                                  |                             | 489-365-0086                         |          |
| REQUISITOS                                                                                                   |                             |                                      |          |
| PRESENTAR ORDEN MÉDICA                                                                                       |                             |                                      |          |
| FUNDAMENTO JURÍDICO                                                                                          |                             |                                      |          |
| LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO Y MUNICIPIOS DE SAN LUIS POTOSÍ.<br>LEY GENERAL DE SALUD             |                             |                                      |          |
| NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN                                                             |                             |                                      |          |
| DR. CARLOS EDUARDO ALTAMIRANO LUCERO<br>ENCARGADO DE ULTRASONIDOS DEL ÁREA DE CONSULTORIO MÉDICO DEL SM DIF. |                             |                                      |          |

PUEBLO MÁGICO

2023, "Año del centenario del Voto de las Mujeres en San Luis Potosí, Precursor Nacional"



| No.                                                                                                                                                                                                                      | NOMBRE DEL SERVICIO             | CLASIFICACIÓN                  |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|----------|
| 04                                                                                                                                                                                                                       | Gestión de aparatos funcionales | Tramite                        | Servicio |
|                                                                                                                                                                                                                          |                                 |                                | X        |
| DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                              |                                 | TIEMPO DE RESPUESTA            |          |
| Gestión de aparatos funcionales                                                                                                                                                                                          |                                 | indefinido                     |          |
| COSTO                                                                                                                                                                                                                    |                                 | ÁREA DE PAGO                   |          |
| 0                                                                                                                                                                                                                        |                                 | ninguna                        |          |
| COMPROBANTE A OBTENER                                                                                                                                                                                                    |                                 | VIGENCIA DEL COMPROBANTE       |          |
| Ninguno                                                                                                                                                                                                                  |                                 | Ninguno                        |          |
| POBLACIÓN OBJETIVO                                                                                                                                                                                                       |                                 | HORARIO DE ATENCIÓN AL PUBLICO |          |
| Personas con discapacidad                                                                                                                                                                                                |                                 | 9:00 3:00 P.M.                 |          |
| ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL SERVICIO                                                                                                                                                                                    |                                 |                                |          |
| Área técnica de inclusión para personas con discapacidad.                                                                                                                                                                |                                 |                                |          |
| UBICACIÓN DE LA OFICINA                                                                                                                                                                                                  |                                 | NUMERO TELEFÓNICO              |          |
| Calle Blas Escontria No. 208                                                                                                                                                                                             |                                 | 4893650085                     |          |
| REQUISITOS                                                                                                                                                                                                               |                                 |                                |          |
| No se pide ningún requisito                                                                                                                                                                                              |                                 |                                |          |
| FUNDAMENTO JURÍDICO                                                                                                                                                                                                      |                                 |                                |          |
| Ley general para la inclusión de las personas con discapacidad<br>Ley general de la salud                                                                                                                                |                                 |                                |          |
| NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN                                                                                                                                                                         |                                 |                                |          |
| <br>L.T.S. Diana Jesú de Santiago Chávez<br>2023, "Año del centenario del Voto de las Mujeres en San Luis Potosí, Precursor Nacional" |                                 |                                |          |



| No.                                                                                                                                                                                                                      | NOMBRE DEL SERVICIO    | CLASIFICACIÓN                  |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------|----------|
| 03                                                                                                                                                                                                                       | Gestionar audiometrias | Tramite                        | Servicio |
|                                                                                                                                                                                                                          |                        |                                | X        |
| DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                              |                        | TIEMPO DE RESPUESTA            |          |
| Gestionar audiometrias                                                                                                                                                                                                   |                        | Indefinido                     |          |
| COSTO                                                                                                                                                                                                                    |                        | ÁREA DE PAGO                   |          |
| 0                                                                                                                                                                                                                        |                        | ninguna                        |          |
| COMPROBANTE A OBTENER                                                                                                                                                                                                    |                        | VIGENCIA DEL COMPROBANTE       |          |
| Ninguno                                                                                                                                                                                                                  |                        | Ninguno                        |          |
| POBLACIÓN OBJETIVO                                                                                                                                                                                                       |                        | HORARIO DE ATENCIÓN AL PUBLICO |          |
| Personas con discapacidad                                                                                                                                                                                                |                        | 9:00 3:00 P.M.                 |          |
| ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL SERVICIO                                                                                                                                                                                    |                        |                                |          |
| Área técnica de inclusión para personas con discapacidad.                                                                                                                                                                |                        |                                |          |
| UBICACIÓN DE LA OFICINA                                                                                                                                                                                                  |                        | NUMERO TELEFÓNICO              |          |
| Calle Blas Escontria No. 208                                                                                                                                                                                             |                        | 4893650085                     |          |
| REQUISITOS                                                                                                                                                                                                               |                        |                                |          |
|                                                                                                                                                                                                                          |                        |                                |          |
| FUNDAMENTO JURÍDICO                                                                                                                                                                                                      |                        |                                |          |
| Ley general para la inclusión de las personas con discapacidad                                                                                                                                                           |                        |                                |          |
| NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN                                                                                                                                                                         |                        |                                |          |
| <br>L.T.S. Diana Jesú de Santiago Chávez<br>2023, "Año del centenario del Voto de las Mujeres en San Luis Potosí, Precursor Nacional" |                        |                                |          |



| No.                                                                                                                            | NOMBRE DEL TRAMITE O SERVICIO | CLASIFICACIÓN                                                    |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------|
| DIFXJ-01                                                                                                                       | Asesorías legales             | Tramite                                                          | Servicio |
|                                                                                                                                |                               |                                                                  | X        |
| DESCRIPCIÓN Y OBJETIVO                                                                                                         |                               | TIEMPO DE RESPUESTA                                              |          |
| Brindar asesorías jurídicas a personas en estado de indefensión y desventaja física, psicológica y social                      |                               | Inmediata                                                        |          |
| COSTO                                                                                                                          |                               | ÁREA DE PAGO                                                     |          |
| 0                                                                                                                              |                               | No se requiere pago                                              |          |
| COMPROBANTE A OBTENER                                                                                                          |                               | VIGENCIA DEL COMPROBANTE                                         |          |
| Ninguno                                                                                                                        |                               | No se expiden comprobantes                                       |          |
| USUARIOS                                                                                                                       |                               | HORARIO DE ATENCIÓN AL PUBLICO                                   |          |
| Personas sujetas a asistencia social, que se encuentran en situación de vulnerabilidad dentro de su entorno familiar y social. |                               | De lunes a viernes de 9:00 am a 3:00 pm.                         |          |
| ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL TRAMITE O SERVICIO                                                                                |                               |                                                                  |          |
| Área Jurídica del SM DIF Xilitla                                                                                               |                               |                                                                  |          |
| UBICACIÓN DE LA OFICINA                                                                                                        |                               | NUMERO TELEFÓNICO                                                |          |
| Gral. Blas Escontría #208, Xilitla, S.L.P.                                                                                     |                               | 489 36 50086                                                     |          |
| REQUISITOS                                                                                                                     |                               |                                                                  |          |
| Ninguno                                                                                                                        |                               |                                                                  |          |
| FUNDAMENTO JURÍDICO                                                                                                            |                               | FORMATO A UTILIZAR                                               |          |
| Ley de Asistencia Social del Estado y municipios de San Luis Potosí.                                                           |                               | No existen formatos respectivos para la realización del trámite. |          |
| NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN                                                                               |                               |                                                                  |          |
| LIC. GUADALUPE RUBÍ ZAVALA ESPINO<br>Asesora Legal del SM DIF Xilitla                                                          |                               |                                                                  |          |



| No.                                                                                                                            | NOMBRE DEL TRAMITE O SERVICIO        | CLASIFICACIÓN                                                    |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------|
| DIFXJ-02                                                                                                                       | Audiencias conciliatorias familiares | Tramite                                                          | Servicio |
|                                                                                                                                |                                      |                                                                  | X        |
| DESCRIPCIÓN Y OBJETIVO                                                                                                         |                                      | TIEMPO DE RESPUESTA                                              |          |
| Poner fin a las controversias familiares                                                                                       |                                      | De 5 a 7 días hábiles                                            |          |
| COSTO                                                                                                                          |                                      | ÁREA DE PAGO                                                     |          |
| 0                                                                                                                              |                                      | No se requiere pago                                              |          |
| COMPROBANTE A OBTENER                                                                                                          |                                      | VIGENCIA DEL COMPROBANTE                                         |          |
| Ninguno                                                                                                                        |                                      | No se expiden comprobantes                                       |          |
| USUARIOS                                                                                                                       |                                      | HORARIO DE ATENCIÓN AL PUBLICO                                   |          |
| Personas sujetas a asistencia social, que se encuentran en situación de vulnerabilidad dentro de su entorno familiar y social. |                                      | De lunes a viernes de 9:00 am a 3:00 pm.                         |          |
| ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL TRAMITE O SERVICIO                                                                                |                                      |                                                                  |          |
| Área Jurídica del SM DIF Xilitla                                                                                               |                                      |                                                                  |          |
| UBICACIÓN DE LA OFICINA                                                                                                        |                                      | NUMERO TELEFÓNICO                                                |          |
| Gral. Blas Escontría #208, Xilitla, S.L.P.                                                                                     |                                      | 489 36 50086                                                     |          |
| REQUISITOS                                                                                                                     |                                      |                                                                  |          |
| Ninguno                                                                                                                        |                                      |                                                                  |          |
| FUNDAMENTO JURÍDICO                                                                                                            |                                      | FORMATO A UTILIZAR                                               |          |
| Ley de Asistencia Social del Estado y municipios de San Luis Potosí.                                                           |                                      | No existen formatos respectivos para la realización del trámite. |          |
| NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN                                                                               |                                      |                                                                  |          |
| LIC. GUADALUPE RUBÍ ZAVALA ESPINO<br>Asesora Legal del SM DIF Xilitla                                                          |                                      |                                                                  |          |



| No.                                                                                                                            | NOMBRE DEL TRAMITE O SERVICIO | CLASIFICACIÓN                                                    |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------|
| DIFXJ-03                                                                                                                       | Acompañamientos a Fiscalía    | Tramite                                                          | Servicio |
|                                                                                                                                |                               |                                                                  | X        |
| DESCRIPCIÓN Y OBJETIVO                                                                                                         |                               | TIEMPO DE RESPUESTA                                              |          |
| Canalizar a los usuarios, a la dependencia indicada para atención a su problemática legal                                      |                               | Inmediata                                                        |          |
| COSTO                                                                                                                          |                               | ÁREA DE PAGO                                                     |          |
| 0                                                                                                                              |                               | No se requiere pago                                              |          |
| COMPROBANTE A OBTENER                                                                                                          |                               | VIGENCIA DEL COMPROBANTE                                         |          |
| Ninguno                                                                                                                        |                               | No se expiden comprobantes                                       |          |
| USUARIOS                                                                                                                       |                               | HORARIO DE ATENCIÓN AL PUBLICO                                   |          |
| Personas sujetas a asistencia social, que se encuentran en situación de vulnerabilidad dentro de su entorno familiar y social. |                               | De lunes a viernes de 9:00 am a 3:00 pm.                         |          |
| ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL TRAMITE O SERVICIO                                                                                |                               |                                                                  |          |
| Área Jurídica del SM DIF Xilitla                                                                                               |                               |                                                                  |          |
| UBICACIÓN DE LA OFICINA                                                                                                        |                               | NUMERO TELEFÓNICO                                                |          |
| Gral. Blas Escontría#208, Xilitla, S.L.P.                                                                                      |                               | 489 36 50086                                                     |          |
| REQUISITOS                                                                                                                     |                               |                                                                  |          |
| Ninguno                                                                                                                        |                               |                                                                  |          |
| FUNDAMENTO JURÍDICO                                                                                                            |                               | FORMATO A UTILIZAR                                               |          |
| Ley de Asistencia Social del Estado y municipios de San Luis Potosí.                                                           |                               | No existen formatos respectivos para la realización del trámite. |          |
| NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN                                                                               |                               |                                                                  |          |
| LIC. GUADALUPE RUBÍ ZAVALETA ESPINO<br>Asesora Legal del SM DIF Xilitla                                                        |                               |                                                                  |          |



| No.                                                                                                                            | NOMBRE DEL TRAMITE O SERVICIO                                                          | CLASIFICACIÓN                                                    |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------|
| DIFXJ-04                                                                                                                       | Oficios a diversas dependencias para colaboración (municipales, estatales o federales) | Tramite                                                          | Servicio |
|                                                                                                                                |                                                                                        |                                                                  | X        |
| DESCRIPCIÓN Y OBJETIVO                                                                                                         |                                                                                        | TIEMPO DE RESPUESTA                                              |          |
| Gestionar cualquier apoyo que se requiera en dependencias municipales, estatales y federales                                   |                                                                                        | Inmediata                                                        |          |
| COSTO                                                                                                                          |                                                                                        | ÁREA DE PAGO                                                     |          |
| 0                                                                                                                              |                                                                                        | No se requiere pago                                              |          |
| COMPROBANTE A OBTENER                                                                                                          |                                                                                        | VIGENCIA DEL COMPROBANTE                                         |          |
| Ninguno                                                                                                                        |                                                                                        | No se expiden comprobantes                                       |          |
| USUARIOS                                                                                                                       |                                                                                        | HORARIO DE ATENCIÓN AL PUBLICO                                   |          |
| Personas sujetas a asistencia social, que se encuentran en situación de vulnerabilidad dentro de su entorno familiar y social. |                                                                                        | De lunes a viernes de 9:00 am a 3:00 pm.                         |          |
| ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL TRAMITE O SERVICIO                                                                                |                                                                                        |                                                                  |          |
| Área Jurídica del SM DIF Xilitla                                                                                               |                                                                                        |                                                                  |          |
| UBICACIÓN DE LA OFICINA                                                                                                        |                                                                                        | NUMERO TELEFÓNICO                                                |          |
| Gral. Blas Escontría#208, Xilitla, S.L.P.                                                                                      |                                                                                        | 489 36 50086                                                     |          |
| REQUISITOS                                                                                                                     |                                                                                        |                                                                  |          |
| Ninguno                                                                                                                        |                                                                                        |                                                                  |          |
| FUNDAMENTO JURÍDICO                                                                                                            |                                                                                        | FORMATO A UTILIZAR                                               |          |
| Ley de Asistencia Social del Estado y municipios de San Luis Potosí.                                                           |                                                                                        | No existen formatos respectivos para la realización del trámite. |          |
| NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN                                                                               |                                                                                        |                                                                  |          |
| LIC. GUADALUPE RUBÍ ZAVALA ESPINO<br>Asesora Legal del SM DIF Xilitla                                                          |                                                                                        |                                                                  |          |



| No.                                                                                                                            | NOMBRE DEL TRAMITE O SERVICIO                                                                         | CLASIFICACIÓN                                                    |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---|
| DIFXJ-05                                                                                                                       | Canalizaciones a diferentes áreas del SM DIF (PPNNA, Trabajo social, Psicología, consultorio médico). | Tramite                                                          |   |
|                                                                                                                                |                                                                                                       |                                                                  | X |
| DESCRIPCIÓN Y OBJETIVO                                                                                                         |                                                                                                       | TIEMPO DE RESPUESTA                                              |   |
| Que los usuarios se apoyen del personal de las áreas canalizadas para obtener un servicio integral                             |                                                                                                       | Inmediata                                                        |   |
| COSTO                                                                                                                          |                                                                                                       | ÁREA DE PAGO                                                     |   |
| 0                                                                                                                              |                                                                                                       | No se requiere pago                                              |   |
| COMPROBANTE A OBTENER                                                                                                          |                                                                                                       | VIGENCIA DEL COMPROBANTE                                         |   |
| Ninguno                                                                                                                        |                                                                                                       | No se expiden comprobantes                                       |   |
| USUARIOS                                                                                                                       |                                                                                                       | HORARIO DE ATENCIÓN AL PUBLICO                                   |   |
| Personas sujetas a asistencia social, que se encuentran en situación de vulnerabilidad dentro de su entorno familiar y social. |                                                                                                       | De lunes a viernes de 9:00 am a 3:00 pm.                         |   |
| ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL TRAMITE O SERVICIO                                                                                |                                                                                                       |                                                                  |   |
| Área Jurídica del SM DIF Xilitla                                                                                               |                                                                                                       |                                                                  |   |
| UBICACIÓN DE LA OFICINA                                                                                                        |                                                                                                       | NUMERO TELEFÓNICO                                                |   |
| Gral. Blas Escontría#208, Xilitla, S.L.P.                                                                                      |                                                                                                       | 489 36 50086                                                     |   |
| REQUISITOS                                                                                                                     |                                                                                                       |                                                                  |   |
| Ninguno                                                                                                                        |                                                                                                       |                                                                  |   |
| FUNDAMENTO JURÍDICO                                                                                                            |                                                                                                       | FORMATO A UTILIZAR                                               |   |
| Ley de Asistencia Social del Estado y municipios de San Luis Potosí.                                                           |                                                                                                       | No existen formatos respectivos para la realización del trámite. |   |
| NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN                                                                               |                                                                                                       |                                                                  |   |
| LIC. GUADALUPE RUBÍ ZAVALA ESPINO<br>Asesora Legal del SM DIF Xilitla                                                          |                                                                                                       |                                                                  |   |



| No.                                                                     | NOMBRE DEL TRAMITE O SERVICIO                                      | CLASIFICACIÓN                                                    |          |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------|
| DIFXJ-06                                                                | Elaboración y envío de invitaciones para audiencias conciliatorias | Tramite                                                          | Servicio |
|                                                                         |                                                                    |                                                                  | X        |
| DESCRIPCIÓN Y OBJETIVO                                                  |                                                                    | TIEMPO DE RESPUESTA                                              |          |
| Que los usuarios que sean informados de asunto de interés familiar      |                                                                    | Inmediata                                                        |          |
| COSTO                                                                   |                                                                    | ÁREA DE PAGO                                                     |          |
| 0                                                                       |                                                                    | No se requiere pago                                              |          |
| COMPROBANTE A OBTENER                                                   |                                                                    | VIGENCIA DEL COMPROBANTE                                         |          |
| Ninguno                                                                 |                                                                    | No se expiden comprobantes                                       |          |
| USUARIOS                                                                |                                                                    | HORARIO DE ATENCIÓN AL PUBLICO                                   |          |
| Usuarios implicados en el caso en concreto familiar                     |                                                                    | De lunes a viernes de 9:00 am a 3:00 pm.                         |          |
| ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL TRAMITE O SERVICIO                         |                                                                    |                                                                  |          |
| Área Jurídica del SM DIF Xilitla                                        |                                                                    |                                                                  |          |
| UBICACIÓN DE LA OFICINA                                                 |                                                                    | NUMERO TELEFÓNICO                                                |          |
| Gral. Blas Escontría#208, Xilitla, S.L.P.                               |                                                                    | 489 36 50086                                                     |          |
| REQUISITOS                                                              |                                                                    |                                                                  |          |
| Ninguno                                                                 |                                                                    |                                                                  |          |
| FUNDAMENTO JURÍDICO                                                     |                                                                    | FORMATO A UTILIZAR                                               |          |
| Ley de Asistencia Social del Estado y municipios de San Luis Potosí.    |                                                                    | No existen formatos respectivos para la realización del trámite. |          |
| NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN                        |                                                                    |                                                                  |          |
| LIC. GUADALUPE RUBÍ ZAVALETA ESPINO<br>Asesora Legal del SM DIF Xilitla |                                                                    |                                                                  |          |



| No.                                                                   | NOMBRE DEL TRAMITE O SERVICIO       | CLASIFICACIÓN                                                    |          |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------|
| DIFXJ-07                                                              | Realización de llamadas telefónicas | Tramite                                                          | Servicio |
|                                                                       |                                     |                                                                  | X        |
| DESCRIPCIÓN Y OBJETIVO                                                |                                     | TIEMPO DE RESPUESTA                                              |          |
| Que los usuarios que sean informados de asunto de interés familiar    |                                     | Inmediata                                                        |          |
| COSTO                                                                 |                                     | ÁREA DE PAGO                                                     |          |
| 0                                                                     |                                     | No se requiere pago                                              |          |
| COMPROBANTE A OBTENER                                                 |                                     | VIGENCIA DEL COMPROBANTE                                         |          |
| Ninguno                                                               |                                     | No se expiden comprobantes                                       |          |
| USUARIOS                                                              |                                     | HORARIO DE ATENCIÓN AL PUBLICO                                   |          |
| Usuarios implicados en el caso en concreto familiar                   |                                     | De lunes a viernes de 9:00 am a 3:00 pm.                         |          |
| ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL TRAMITE O SERVICIO                       |                                     |                                                                  |          |
| Área Jurídica del SM DIF Xilitla                                      |                                     |                                                                  |          |
| UBICACIÓN DE LA OFICINA                                               |                                     | NUMERO TELEFÓNICO                                                |          |
| Gral. Blas Escontría#208, Xilitla, S.L.P.                             |                                     | 489 36 50086                                                     |          |
| REQUISITOS                                                            |                                     |                                                                  |          |
| Ninguno                                                               |                                     |                                                                  |          |
| FUNDAMENTO JURÍDICO                                                   |                                     | FORMATO A UTILIZAR                                               |          |
| Ley de Asistencia Social del Estado y municipios de San Luis Potosí.  |                                     | No existen formatos respectivos para la realización del trámite. |          |
| NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN                      |                                     |                                                                  |          |
| LIC. GUADALUPE RUBÍ ZAVALA ESPINO<br>Asesora Legal del SM DIF Xilitla |                                     |                                                                  |          |



| No.                                                                             | NOMBRE DEL TRAMITE O SERVICIO |                                                                  | CLASIFICACIÓN         |          |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|
| DIFXJ-08                                                                        | Actas responsivas             |                                                                  | Tramite               | Servicio |
|                                                                                 |                               |                                                                  |                       | X        |
| DESCRIPCIÓN Y OBJETIVO                                                          |                               |                                                                  | TIEMPO DE RESPUESTA   |          |
| Que persona vulnerable cuente con el apoyo de familiar responsable.             |                               |                                                                  | De 5 a 7 días hábiles |          |
| COSTO                                                                           |                               | ÁREA DE PAGO                                                     |                       |          |
| 0                                                                               |                               | No se requiere pago                                              |                       |          |
| COMPROBANTE A OBTENER                                                           |                               | VIGENCIA DEL COMPROBANTE                                         |                       |          |
| Ninguno                                                                         |                               | No se expiden comprobantes                                       |                       |          |
| USUARIOS                                                                        |                               | HORARIO DE ATENCIÓN AL PUBLICO                                   |                       |          |
| Usuarios que acrediten la capacidad legal de ejercer responsabilidad o tutoría. |                               | De lunes a viernes de 9:00 am a 3:00 pm.                         |                       |          |
| ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL TRAMITE O SERVICIO                                 |                               |                                                                  |                       |          |
| Área Jurídica del SM DIF Xilitla                                                |                               |                                                                  |                       |          |
| UBICACIÓN DE LA OFICINA                                                         |                               | NUMERO TELEFÓNICO                                                |                       |          |
| Gral. Blas Escontría#208, Xilitla, S.L.P.                                       |                               | 489 36 50086                                                     |                       |          |
| REQUISITOS                                                                      |                               |                                                                  |                       |          |
| Ninguno                                                                         |                               |                                                                  |                       |          |
| FUNDAMENTO JURÍDICO                                                             |                               | FORMATO A UTILIZAR                                               |                       |          |
| Ley de Asistencia Social del Estado y municipios de San Luis Potosí.            |                               | No existen formatos respectivos para la realización del trámite. |                       |          |
| NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN                                |                               |                                                                  |                       |          |
| LIC. GUADALUPE RUBÍ ZAVALETA ESPINO<br>Asesora Legal del SM DIF Xilitla         |                               |                                                                  |                       |          |



**XILITLA**  
PUEBLO MÁGICO

2023, "Año del centenario del Voto de las Mujeres en San Luis Potosí, Precursor Nacional"



| No.                                                                                                                                           | NOMBRE DEL TRAMITE O SERVICIO | CLASIFICACIÓN                                                    |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------|
| DIFXJ-09                                                                                                                                      | Constancias de concubinato    | Tramite                                                          | Servicio |
|                                                                                                                                               |                               |                                                                  | X        |
| DESCRIPCIÓN Y OBJETIVO                                                                                                                        |                               | TIEMPO DE RESPUESTA                                              |          |
| Que el usuario cuente con documento que acredite su estado civil, para la gestión de trámites que el mismo necesite, en diversas dependencias |                               | De 7 a 14 días hábiles                                           |          |
| COSTO                                                                                                                                         |                               | ÁREA DE PAGO                                                     |          |
| 0                                                                                                                                             |                               | No se requiere pago                                              |          |
| COMPROBANTE A OBTENER                                                                                                                         |                               | VIGENCIA DEL COMPROBANTE                                         |          |
| Ninguno                                                                                                                                       |                               | No se expiden comprobantes                                       |          |
| USUARIOS                                                                                                                                      |                               | HORARIO DE ATENCIÓN AL PUBLICO                                   |          |
| Usuarios que acrediten los requisitos legales del concubinato.                                                                                |                               | De lunes a viernes de 9:00 am a 3:00 pm.                         |          |
| ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL TRAMITE O SERVICIO                                                                                               |                               |                                                                  |          |
| Área Jurídica del SM DIF Xilitla                                                                                                              |                               |                                                                  |          |
| UBICACIÓN DE LA OFICINA                                                                                                                       |                               | NUMERO TELEFÓNICO                                                |          |
| Gral. Blas Escontría #208, Xilitla, S.L.P.                                                                                                    |                               | 489 36 50086                                                     |          |
| REQUISITOS                                                                                                                                    |                               |                                                                  |          |
| Ninguno                                                                                                                                       |                               |                                                                  |          |
| FUNDAMENTO JURÍDICO                                                                                                                           |                               | FORMATO A UTILIZAR                                               |          |
| Ley de Asistencia Social del Estado y municipios de San Luis Potosí.                                                                          |                               | No existen formatos respectivos para la realización del trámite. |          |
| NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN                                                                                              |                               |                                                                  |          |
| LIC. GUADALUPE RUBÍ ZAVALA ESPINO<br>Asesora Legal del SM DIF Xilitla                                                                         |                               |                                                                  |          |



| No.                                                                                                                            | NOMBRE DEL TRAMITE O SERVICIO | CLASIFICACIÓN                                                    |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------|
| DIFXJ-10                                                                                                                       | Patrocinios Legales           | Tramite                                                          | Servicio |
|                                                                                                                                |                               |                                                                  | X        |
| DESCRIPCIÓN Y OBJETIVO                                                                                                         |                               | TIEMPO DE RESPUESTA                                              |          |
| Apoyar en trámites judiciales ante dependencias y órganos jurisdiccionales                                                     |                               | Varía según el juicio trámite judicial                           |          |
| COSTO                                                                                                                          |                               | ÁREA DE PAGO                                                     |          |
| 0                                                                                                                              |                               | No se requiere pago                                              |          |
| COMPROBANTE A OBTENER                                                                                                          |                               | VIGENCIA DEL COMPROBANTE                                         |          |
| Ninguno                                                                                                                        |                               | No se expiden comprobantes                                       |          |
| USUARIOS                                                                                                                       |                               | HORARIO DE ATENCIÓN AL PUBLICO                                   |          |
| Personas sujetas a asistencia social, que se encuentran en situación de vulnerabilidad dentro de su entorno familiar y social. |                               | De lunes a viernes de 9:00 am a 3:00 pm.                         |          |
| ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL TRAMITE O SERVICIO                                                                                |                               |                                                                  |          |
| Área Jurídica del SM DIF Xilitla                                                                                               |                               |                                                                  |          |
| UBICACIÓN DE LA OFICINA                                                                                                        |                               | NUMERO TELEFÓNICO                                                |          |
| Gral. Blas Escontría#208, Xilitla, S.L.P.                                                                                      |                               | 489 36 50086                                                     |          |
| REQUISITOS                                                                                                                     |                               |                                                                  |          |
| Ninguno                                                                                                                        |                               |                                                                  |          |
| FUNDAMENTO JURÍDICO                                                                                                            |                               | FORMATO A UTILIZAR                                               |          |
| Ley de Asistencia Social del Estado y municipios de San Luis Potosí.                                                           |                               | No existen formatos respectivos para la realización del trámite. |          |
| NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN                                                                               |                               |                                                                  |          |
| LIC. GUADALUPE RUBÍ ZAVALETA ESPINO<br>Asesora Legal del SM DIF Xilitla                                                        |                               |                                                                  |          |



| No.                                                                                                                            | NOMBRE DEL TRAMITE O SERVICIO | CLASIFICACIÓN                                                    |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------|
| DIFXJ-11                                                                                                                       | Convenios Familiares          | Tramite                                                          | Servicio |
|                                                                                                                                |                               |                                                                  | X        |
| DESCRIPCIÓN Y OBJETIVO                                                                                                         |                               | TIEMPO DE RESPUESTA                                              |          |
| Llegar a acuerdos conciliatorios, respetando los derechos de ambas partes.                                                     |                               | De 5 a 7 días hábiles                                            |          |
| COSTO                                                                                                                          |                               | ÁREA DE PAGO                                                     |          |
| 0                                                                                                                              |                               | No se requiere pago                                              |          |
| COMPROBANTE A OBTENER                                                                                                          |                               | VIGENCIA DEL COMPROBANTE                                         |          |
| Ninguno                                                                                                                        |                               | No se expiden comprobantes                                       |          |
| USUARIOS                                                                                                                       |                               | HORARIO DE ATENCIÓN AL PUBLICO                                   |          |
| Personas sujetas a asistencia social, que se encuentran en situación de vulnerabilidad dentro de su entorno familiar y social. |                               | De lunes a viernes de 9:00 am a 3:00 pm.                         |          |
| ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL TRAMITE O SERVICIO                                                                                |                               |                                                                  |          |
| Área Jurídica del SM DIF Xilitla                                                                                               |                               |                                                                  |          |
| UBICACIÓN DE LA OFICINA                                                                                                        |                               | NUMERO TELEFÓNICO                                                |          |
| Gral. Blas Escontría #208, Xilitla, S.L.P.                                                                                     |                               | 489 36 50086                                                     |          |
| REQUISITOS                                                                                                                     |                               |                                                                  |          |
| Ninguno                                                                                                                        |                               |                                                                  |          |
| FUNDAMENTO JURÍDICO                                                                                                            |                               | FORMATO A UTILIZAR                                               |          |
| Ley de Asistencia Social del Estado y municipios de San Luis Potosí.                                                           |                               | No existen formatos respectivos para la realización del trámite. |          |
| NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN                                                                               |                               |                                                                  |          |
| LIC. GUADALUPE RUBÍ ZAVALETA ESPINO<br>Asesora Legal del SM DIF Xilitla                                                        |                               |                                                                  |          |



| No.                                                                                                                                                                 | NOMBRE DEL SERVICIO | CLASIFICACIÓN                        |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------|----------|
| PM-01                                                                                                                                                               | ASESORIA LEGAL      | Tramite                              | Servicio |
|                                                                                                                                                                     |                     |                                      | X        |
| DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                         |                     | TIEMPO DE RESPUESTA                  |          |
| Brindar asesoría jurídica a los usuarios en atención para garantizar el cumplimiento de la normativa vigente respecto a los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes |                     | Inmediato                            |          |
| COSTO                                                                                                                                                               |                     | ÁREA DE PAGO                         |          |
| 0                                                                                                                                                                   |                     | No se requiere pago                  |          |
| COMPROBANTE A OBTENER                                                                                                                                               |                     | VIGENCIA DEL COMPROBANTE             |          |
| Ninguno                                                                                                                                                             |                     | No se expide comprobante             |          |
| POBLACIÓN OBJETIVO                                                                                                                                                  |                     | HORARIO DE ATENCIÓN AL PUBLICO       |          |
| Padres y madres de familia, niñas, niños y adolescentes.                                                                                                            |                     | 9:00 AM A 3:00 PM DE LUNES A VIERNES |          |
| ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL SERVICIO                                                                                                                               |                     |                                      |          |
| Área de Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del SM DIF                                                                                        |                     |                                      |          |
| UBICACIÓN DE LA OFICINA                                                                                                                                             |                     | NUMERO TELEFÓNICO                    |          |
| Calle General Blas Escontría número 208<br>Xilitla S.L.P.                                                                                                           |                     | 4893650086                           |          |
| REQUISITOS                                                                                                                                                          |                     |                                      |          |
| No se requiere requisito solo que el usuario se presente a solicitar asesoría o servicio por parte del Área de la Procuraduría del SM DIF.                          |                     |                                      |          |
| FUNDAMENTO JURÍDICO                                                                                                                                                 |                     |                                      |          |
| Artículo 135 de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de San Luis Potosí.                                                            |                     |                                      |          |
| NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN                                                                                                                    |                     |                                      |          |
| LIC. JOSE ALBERTO SELVA CASTAÑEDA<br>PROCURADOR MUNICIPAL DE PROTECCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES                                                              |                     |                                      |          |

PUEBLO MÁGICO

2023, "Año del centenario del Voto de las Mujeres en San Luis Potosí, Precursor Nacional"



| No.                                                                                                                                                                             | NOMBRE DEL SERVICIO    | CLASIFICACIÓN                        |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------|----------|
| PM-03                                                                                                                                                                           | VALORACION PSICOLOGICA | Tramite                              | Servicio |
|                                                                                                                                                                                 |                        |                                      | X        |
| DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                     |                        | TIEMPO DE RESPUESTA                  |          |
| Valorar el estado psíquico emocional de los menores en atención para tener un punto de partida y dar seguimiento psicológico.                                                   |                        | 5 a 7 días hábiles                   |          |
| COSTO                                                                                                                                                                           |                        | ÁREA DE PAGO                         |          |
| 0                                                                                                                                                                               |                        | No se requiere pago                  |          |
| COMPROBANTE A OBTENER                                                                                                                                                           |                        | VIGENCIA DEL COMPROBANTE             |          |
| Ninguno                                                                                                                                                                         |                        | No se expide comprobante             |          |
| POBLACIÓN OBJETIVO                                                                                                                                                              |                        | HORARIO DE ATENCIÓN AL PUBLICO       |          |
| Niñas, Niños y Adolescentes                                                                                                                                                     |                        | 9:00 AM A 3:00 PM DE LUNES A VIERNES |          |
| ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL SERVICIO                                                                                                                                           |                        |                                      |          |
| Área de Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del SM DIF                                                                                                    |                        |                                      |          |
| UBICACIÓN DE LA OFICINA                                                                                                                                                         |                        | NUMERO TELEFÓNICO                    |          |
| Calle General Blas Escontría número 208<br>Xilitla S.L.P.                                                                                                                       |                        | 4893650086                           |          |
| REQUISITOS                                                                                                                                                                      |                        |                                      |          |
| No se requiere requisito solo que el usuario se presente a solicitar el servicio por parte del Área de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del SM DIF. |                        |                                      |          |
| FUNDAMENTO JURÍDICO                                                                                                                                                             |                        |                                      |          |
| Artículo 135 de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de San Luis Potosí                                                                     |                        |                                      |          |
| NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN                                                                                                                                |                        |                                      |          |
| LIC. SANTIAGO GUADALUPE MENDEZ SIMON                                                                                                                                            |                        |                                      |          |

2023, "Año del centenario del Voto de las Mujeres en San Luis Potosí, Precursor Nacional"



| No.                                                                                                                           | NOMBRE DEL SERVICIO  | CLASIFICACIÓN                               |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------|----------|
| 01                                                                                                                            | Atención psicológica | Trámite                                     | Servicio |
|                                                                                                                               |                      |                                             | X        |
| DESCRIPCIÓN                                                                                                                   |                      | TIEMPO DE RESPUESTA                         |          |
| Brindar apoyo psicológico mediante las técnicas y herramientas adecuadas para solucionar el conflicto que la persona presenta |                      | Inmediata                                   |          |
| COSTO                                                                                                                         |                      | ÁREA DE PAGO                                |          |
| \$0.00                                                                                                                        |                      | Ninguno                                     |          |
| COMPROBANTE A OBTENER                                                                                                         |                      | VIGENCIA DEL COMPROBANTE                    |          |
| Ninguno                                                                                                                       |                      | Ninguno                                     |          |
| POBLACIÓN OBJETIVO                                                                                                            |                      | HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO              |          |
| Personas que consideren presentar algún problema que lo afecte de manera psicológica                                          |                      | Lunes a Viernes<br>09:00 a. m. - 15:00 p.m. |          |
| ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL SERVICIO                                                                                         |                      |                                             |          |
| Departamento de psicología SMDIF, Xilitla                                                                                     |                      |                                             |          |
| UBICACIÓN DE LA OFICINA                                                                                                       |                      | NUMERO TELEFÓNICO                           |          |
| Calle Blas Escontría #208                                                                                                     |                      | 489 365 00 86                               |          |
| REQUISITOS                                                                                                                    |                      |                                             |          |
| Agendar cita                                                                                                                  |                      |                                             |          |
| FUNDAMENTO JURÍDICO                                                                                                           |                      |                                             |          |
| Ley general de salud (artículo 1°, 2°, 3° y 4°)                                                                               |                      |                                             |          |
| NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN                                                                              |                      |                                             |          |
| Lic. Luis Carlos Arroyo Robles<br>Jefe del departamento de psicología del SMDIF, Xilitla, S.L.P.                              |                      |                                             |          |
| 2023, "Año del centenario del Voto de las Mujeres en San Luis Potosí, Precursor Nacional"                                     |                      |                                             |          |



| No.                                                                                                                                                                                                                                                                      | NOMBRE DEL SERVICIO | CLASIFICACIÓN                        |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------|----------|
| 02                                                                                                                                                                                                                                                                       | Promoción de salud  | Tramite                              | Servicio |
|                                                                                                                                                                                                                                                                          |                     |                                      | X        |
| DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                              |                     | TIEMPO DE RESPUESTA                  |          |
| Realizar promoción de salud mental y prevenir la tasa de daños psicológico que pudiesen ser ocasionado por los factores de riesgo psicosociales que existen en el entorno, de la misma manera, abordar temas de interés social a la población que lo demande y requiera. |                     | Indefinida                           |          |
| COSTO                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     | ÁREA DE PAGO                         |          |
| \$0.00                                                                                                                                                                                                                                                                   |                     | No se requiere pago                  |          |
| COMPROBANTE A OBTENER                                                                                                                                                                                                                                                    |                     | VIGENCIA DEL COMPROBANTE             |          |
| Ninguno                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     | Ninguno                              |          |
| POBLACIÓN OBJETIVO                                                                                                                                                                                                                                                       |                     | HORARIO DE ATENCIÓN AL PUBLICO       |          |
| Población que se encuentre en riesgo psicológico                                                                                                                                                                                                                         |                     | 9:00 AM A 3:00 PM DE LUNES A VIERNES |          |
| ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL SERVICIO                                                                                                                                                                                                                                    |                     |                                      |          |
| Departamento de psicología                                                                                                                                                                                                                                               |                     |                                      |          |
| UBICACIÓN DE LA OFICINA                                                                                                                                                                                                                                                  |                     | NUMERO TELEFÓNICO                    |          |
| Calle Blas Escontría #208                                                                                                                                                                                                                                                |                     | 489 365 00 86                        |          |
| REQUISITOS                                                                                                                                                                                                                                                               |                     |                                      |          |
| Solicitud previa con el tema a impartir, nombre de la institución, lugar, fecha y hora.                                                                                                                                                                                  |                     |                                      |          |
| FUNDAMENTO JURÍDICO                                                                                                                                                                                                                                                      |                     |                                      |          |
| Ley general de salud (artículo 1°, 2°, 3° y 4°)                                                                                                                                                                                                                          |                     |                                      |          |
| NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN                                                                                                                                                                                                                         |                     |                                      |          |
| Lic. Luis Carlos Arroyo Robles<br>Jefe del departamento de psicología del SMDIF, Xilitla, S.L.P.                                                                                                                                                                         |                     |                                      |          |

2023, "Año del centenario del Voto de las Mujeres en San Luis Potosí, Precursor Nacional"



| No.                                                                                                                                                              | NOMBRE DEL SERVICIO    | CLASIFICACIÓN                                                                                                               |          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 01                                                                                                                                                               | Recuperación de cuotas | Tramite                                                                                                                     | Servicio |
|                                                                                                                                                                  |                        |                                                                                                                             | X        |
| DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                      |                        | TIEMPO DE RESPUESTA                                                                                                         |          |
| Recaudación de cuotas de desayunos alimentarios escolares modalidad fría y asistencia alimentaria e los primeros 1000 días vida                                  |                        | Desayunos escolares modalidad Fría, máximo 3 días después de la entrega<br><br>Inmediata para programa de 1000 días de vida |          |
| COSTO                                                                                                                                                            |                        | ÁREA DE PAGO                                                                                                                |          |
| \$8.00 c/u                                                                                                                                                       |                        | Recuperación de cuotas                                                                                                      |          |
| COMPROBANTE A OBTENER                                                                                                                                            |                        | VIGENCIA DEL COMPROBANTE                                                                                                    |          |
| Recibo de pago                                                                                                                                                   |                        | Sin especificar                                                                                                             |          |
| POBLACIÓN OBJETIVO                                                                                                                                               |                        | HORARIO DE ATENCIÓN AL PUBLICO                                                                                              |          |
| Niñas, niños y adolescentes de nivel escolar (educación inicial escolarizado, preescolar, primaria, secundaria).<br><br>Niñas y niños de lactantes 12 a 24 meses |                        | Lunes a viernes de 9:00 a.m. 3:00 p.m.                                                                                      |          |
| ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL SERVICIO                                                                                                                            |                        |                                                                                                                             |          |
| Recuperación de cuotas                                                                                                                                           |                        |                                                                                                                             |          |
| UBICACIÓN DE LA OFICINA                                                                                                                                          |                        | NUMERO TELEFÓNICO                                                                                                           |          |
| Blas Escontria 208, Xilitla, S.L.P.<br>C.P.79900                                                                                                                 |                        | 4893650086                                                                                                                  |          |
| REQUISITOS                                                                                                                                                       |                        |                                                                                                                             |          |
| Estar inscrito en el plantel educativo y en el padrón de beneficiarios                                                                                           |                        |                                                                                                                             |          |
| FUNDAMENTO JURÍDICO                                                                                                                                              |                        |                                                                                                                             |          |

2023, "Año del centenario del Voto de las Mujeres en San Luis Potosí, Precursor Nacional"



**NOMBRE Y CARGO DEL  
RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN**

Responsable del Área Recuperación de Cuotas  
Filiberta Alvarado Hernández



**XILITLA**  
**PUEBLO MÁGICO**

2023, "Año del centenario del Voto de las Mujeres en San Luis Potosí, Precursor Nacional"



| No.                                                           | NOMBRE DEL SERVICIO      | CLASIFICACIÓN                  |          |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|----------|
| 01                                                            | Atención a la ciudadanía | Tramite                        | Servicio |
|                                                               |                          |                                | X        |
| DESCRIPCIÓN                                                   |                          | TIEMPO DE RESPUESTA            |          |
| Brindar atención y/o orientación de acuerdo a la problemática |                          | inmediata                      |          |
| COSTO                                                         |                          | ÁREA DE PAGO                   |          |
| NO APLICA                                                     |                          | NO APLICA                      |          |
| COMPROBANTE A OBTENER                                         |                          | VIGENCIA DEL COMPROBANTE       |          |
| NO APLICA                                                     |                          | NO APLICA                      |          |
| POBLACIÓN OBJETIVO                                            |                          | HORARIO DE ATENCIÓN AL PUBLICO |          |
| Población en vulnerabilidad                                   |                          | 09:00 am a 03:00pm             |          |
| ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL SERVICIO                         |                          |                                |          |
| Secretaria del SMDIF                                          |                          |                                |          |
| UBICACIÓN DE LA OFICINA                                       |                          | NUMERO TELEFÓNICO              |          |
| Blas escontría núm. 208 C.P. 79900 Xilitla S.L.P.             |                          | 4893650086                     |          |
| REQUISITOS                                                    |                          |                                |          |
| NO APLICA                                                     |                          |                                |          |
| FUNDAMENTO JURÍDICO                                           |                          |                                |          |
|                                                               |                          |                                |          |
| NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN              |                          |                                |          |
| Secretaria General: Lic. Nayelly Jansul Hernández Plascencia. |                          |                                |          |

2023, "Año del centenario del Voto de las Mujeres en San Luis Potosí, Precursor Nacional"



| No.                                                                                                                                          | NOMBRE DEL SERVICIO                                   | CLASIFICACIÓN                        |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|
| 01<br>DIFTS-01                                                                                                                               | Orientaciones a personas en estado de vulnerabilidad. | Tramite                              | Servicio |
|                                                                                                                                              |                                                       |                                      | X        |
| DESCRIPCIÓN                                                                                                                                  |                                                       | TIEMPO DE RESPUESTA                  |          |
| Potenciar las capacidades individuales de los usuarios en atención y dar respuesta a su problema.                                            |                                                       | 7 a 15 días hábiles                  |          |
| COSTO                                                                                                                                        |                                                       | ÁREA DE PAGO                         |          |
| 0                                                                                                                                            |                                                       | No se requiere pago                  |          |
| COMPROBANTE A OBTENER                                                                                                                        |                                                       | VIGENCIA DEL COMPROBANTE             |          |
| Ninguno                                                                                                                                      |                                                       | No se expide comprobante             |          |
| POBLACIÓN OBJETIVO                                                                                                                           |                                                       | HORARIO DE ATENCIÓN AL PUBLICO       |          |
| Usuarios que demanden atención sobre alguna necesidad social y/o familiar                                                                    |                                                       | 9:00 AM A 3:00 PM DE LUNES A VIERNES |          |
| ÁREA EN LA QUE SE REALIZA EL SERVICIO                                                                                                        |                                                       |                                      |          |
| Área de Trabajo Social del SM DIF                                                                                                            |                                                       |                                      |          |
| UBICACIÓN DE LA OFICINA                                                                                                                      |                                                       | NUMERO TELEFÓNICO                    |          |
| Calle General Blas Escontría número 208<br>Xilitla S.L.P.                                                                                    |                                                       | 4893650086                           |          |
| REQUISITOS                                                                                                                                   |                                                       |                                      |          |
| No se requiere requisito solo que el usuario se presente a solicitar orientación o servicio por parte del Área de Trabajo Social del SM DIF. |                                                       |                                      |          |
| FUNDAMENTO JURÍDICO                                                                                                                          |                                                       |                                      |          |
| Artículo 50 de la Ley de Asistencia Social para el estado y municipios de S.L.P                                                              |                                                       |                                      |          |
| NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN                                                                                             |                                                       |                                      |          |
| LTS. ROXANA SANCHEZ FERNANDEZ                                                                                                                |                                                       |                                      |          |

2023, "Año del centenario del Voto de las Mujeres en San Luis Potosí, Precursor Nacional"





**XILITLA**  
**PUEBLO MÁGICO**

2023, "Año del centenario del Voto de las Mujeres en San Luis Potosí, Precursor Nacional"



Plaza Principal s/n. Zona Centro Xilitla, S.L.P.  
CP 79900. e-mail: xilitla2021-2024@hotmail.com Teléfono 489 365 0085