Registro de Trámites y Servicios
Municipio de Acámbaro, Guanajuato

HOMOCLAVE	AC-DIF-26	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	ene-22

NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.

APOYOS DE TRASLADOS POR PARTE DE DIRECCIÒN DEL SMDIF ACÁMBARO

'etectar a familias que se encuentran en tratamientos mèdicos por enfermedades crònico-degenerativas en situación de pobreza ulnerabilidad o marginación.

MODALIDAD.

RESENCIAL

. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.

ey de asistencia social del Estado de Guanajuato y las Reglas de Operación del Sistema Estatal Dif para el Ejercicio 2019.

/. DECRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.

ueden solicitar el apoyo pacientes que se encuentran en tratamientos mèdicos consecuentemente y que se encuentren en

PASOS	
.- Acudir a DIF a solicitar el servicio.	
.- Llevar requisitos.	

. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.	SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.
. Una Copia de la Identificación oficial del paciente.	n/a
. Una Copia del Comprobante de domicilio.	n/a
.- Se realizará estudio socioeconomico.	n/a
.- Copia de Carnet de citas	n/a
.- Se determinará si realmente necesita el apoyo.	

I. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.

o aplica.

II. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.	FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO
No se cuenta.	n/a

III. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.

o aplica.

. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.

NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
T.S. Maricela Ramirez Monroy	17 2 51 51 ó 17 2 04 73 ext. 2	dif.direccion@hotmail.com

. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.	FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN			
1 a 5 días aproximadamente.	Afirmativa Ficta	no	Negativa Ficta	si

I. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.	1 a 5 días
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.	1 a 5 días

II.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE	ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO
Ninguno. Solo cumplir los requisitos.	n/a

III. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.

e acuerdo a cada caso y valorando el nivel de vulnerabilidad de cada paciente

IV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.

cudir con su carnet de citas del beneficiario.

V. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS

EPENDENCIA O ENTIDAD	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Acámbaro, Gto.
REA O DEPARTAMENTO	TRABAJO SOCIAL.
OMICILIO (S)	AV. 1RO DE MAYO #1598, COL. CENTRO, ACAMBARO, GTO.

VI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.

UNES A VIERNES DE 8: 30 am A 3: 30 pm

VII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.

OMICILIO (S)	AV. 1RO DE MAYO #1598, COL. CENTRO, ACAMBARO, GTO.
ELEFONO (S)	01 417 17 2 51 51 ext. 2
ORREO ELECTRÓNICO (S)	dif.direccion@hotmail.com

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO

DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloria Municipal	417 1180300	acocontraloria@gmail.com

VIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.

XPEDIENTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR	SELLO DE LA DIRECCIÓN.
MTRA. YAZMIN ROMERO CORRAL Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Acámbaro, Gto.	