

 <b>Registro de Trámites y Servicios</b> <b>Municipio de Acámbaro, Guanajuato</b>			
HOMOCLAVE	AC-DIF-01	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	26/01/2022
<b>I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>			
<b>ATENCIÓN A ADULTOS MAYORES</b>			
Atención a adultos mayores dentro del Espacio de los Adultos Mayores o en los grupos establecidos en la comunidad			
<b>II. MODALIDAD.</b>			
Presencial			
<b>III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>			
- Ley de los adultos mayores			
<b>IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.</b>			
cualquier persona que tenga 60 años o más de edad.			
<b>PASOS</b>			
1- Acudir al Espacio de las Personas Adultas Mayores (Centro Gerontológico)	4- Se le proporciona toda la información sobre cuales serán sus derechos y obligaciones al formar parte del programa		
2- Se proporcionan requisitos para integrar su expediente	5- Se le asigna un grupo para su atención		
3- Se le realiza ficha médica y estudio socioeconómico			
<b>V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.</b>			<b>SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.</b>
1.-Copia de acta de nacimiento	n/a		
2- Copia identificación oficial	n/a		
3- Copia curp	n/a		
4- Copia comprobante de domicilio	n/a		
5- Copia cartilla de salud ( cualquier servicio médico)	n/a		
<b>VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.</b>			
Directamente en el Espacio de las Personas Adultas Mayores (Centro gerontológico)			
<b>VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.</b>		<b>FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO</b>	
n/a		n/a	
<b>VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.</b>			
No se requiere			
<b>IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>			
<b>NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO</b>	<b>TELÉFONO</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	
Claudia Garduño Alvarado	417 1601650	clau_garal@hotmail.com	
<b>X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.</b>		<b>FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN</b>	
Inmediata		Afirmativa Ficta	<input checked="" type="checkbox"/> Negativa Ficta
<b>XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.</b>			
<b>PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.</b>		No requiere	
No requiere			
<b>XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.</b>		<b>ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO</b>	
No aplica		n/a	
<b>XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.</b>			
Indefinida			
<b>XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>			
Ninguno			
<b>XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS</b>			
<b>DEPENDENCIA O ENTIDAD</b>	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Acámbaro, Gto.		
<b>AREA O DEPARTAMENTO</b>	Coordinación de Programas para los Adultos Mayores		
<b>DOMICILIO (S)</b>	Calle Amanecer No. 10 Col. Vega del Socorro		
<b>XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.</b>			
9:00 a 15:00 hrs. Lunes a Viernes			
<b>XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.</b>			
<b>DOMICILIO (S)</b>	Amanecer 10 col. Vega del Socorro		
<b>TELÉFONO (S)</b>	4171601650		
<b>CORREO ELECTRÓNICO (S)</b>	dif.direccion@hotmail.com		
<b>LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO</b>			
<b>DEPENDENCIA</b>	<b>TELÉFONO</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	
Contraloría Municipal	4171180300 ext 137	acocontraloria@gmail.com	
<b>XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>			
n/a			
<b>NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR</b>		<b>SELLO DE LA DIRECCIÓN.</b>	
 <b>MTRA. YAZMIN ROMERO CORRAL</b> Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia			