

HOMOCLAVE		AC-DIF-24		FECHA DE ACTUALIZACIÓN		ene-22		
 <p style="text-align: center;"><b>Registro de Trámites y Servicios</b> <b>Municipio de Acámbaro, Guanajuato</b></p> 								
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.								
<b>AYUDAS ASISTENCIALES</b>								
Gestionar el apoyo para el mejoramiento y desarrollo integral de personas o familias en situación de vulnerabilidad marginación.								
II. MODALIDAD.								
PRESENCIA								
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.								
Ley de asistencia social del Estado de Guanajuato y las Reglas de Operación del Sistema Estatal Dif para el Ejercicio 2019.								
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.								
Pueden solicitar el apoyo aquellas familias o personas que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad y pobreza.								
PASOS								
1.- Acudir a DIF a solicitar el servicio.		4.- Se realizará una visita domiciliaria.						
2.- Llevar requisitos.		5.- Se determinará si es apta la persona para el apoyo.						
3.- Se realizará un estudio socioeconómico.								
V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.								
1. Solicitud.		7. Copia del acta de nacimiento del posible beneficiario.						
2. Estudio socioeconómico de trabajo social realizado por el SMDIF, por T.S y Vo.Bo. De Dirección General		8. Copia de la credencial de elector del posible beneficiario.						
3. Fotografías del peticionario y beneficiario así como de su entorno		9. Copia del curp del posible beneficiario.						
4. Valoración médica actualizada (donde indique el diagnóstico de la persona sujeta de atención) así como su peso y talla en caso de solicitar pañales o silla de ruedas.		10. Copia del comprobante de domicilio actualizado						
5. Presupuesto o constancia de adeudo por escrito en hoja membretada del proveedor o prestador del servicio, en la que se especifique número telefónico y dirección del mismo así como datos fiscales		11. Copia de la credencial de elector del solicitante.						
6. Doble receta actualizada en original expedida por el médico tratante, por medicamento.								
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.								
Estudio Socioeconomico por parte del área de Trabajo Social.								
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.				FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO				
No se cuenta.				n/a				
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.								
Visita domiciliaria, para verificar la información proporcionada por el usuario y tomar las fotografías solicitadas.								
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.								
NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO				
Maricela Ramírez Monroy		417 17 2 51 51 ext. 2		dif.direccion@hotmail.com				
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO.			FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN					
30 días aproximadamente.			Afirmativa Ficta		no		Negativa Ficta	si
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.								
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.				30 días				
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.				30 días				
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.				ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO				
Ninguno. Solo cumplir con los requisitos.				n/a				
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.								
El apoyo se brinda una vez por año.								
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.								
Cumplir con los requisitos								
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS								
DEPENDENCIA O ENTIDAD		DIF ACÁMBARO						
ÁREA O DEPARTAMENTO		TRABAJO SOCIAL						
DOMICILIO (S)		AV. 1RO DE MAYO #1598, COL. CENTRO, ACAMBARO, GTO.						
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.								
De lunes a viernes de 8:30 a 15:30 horas.								
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.								
DOMICILIO (S)		AV. 1RO DE MAYO #1598, COL. CENTRO, ACAMBARO, GTO.						
TELÉFONO (S)		417 17 2 51 51 ó 417 17 2 04 73						
CORREO ELECTRÓNICO (S)		dif.direccion@hotmail.com						
LUGARES PARA REPORTAR PREGUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO								
DEPENDENCIA		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO				
Contraloría Municipal		417 1180300		acecentralona@gmail.com				
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.								
EXPEDIENTE								
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR				SECTO DE LA DIRECCIÓN				
 <b>MTRA. YAZMÍN ROMERO CORRAL</b> Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Acámbaro, Gto.				 				