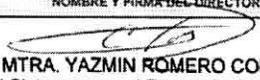


HOMOCLAVE		FECHA DE ACTUALIZACIÓN	
AC.-DIF-30		ene-22	
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
CENTRO DE REHABILITACIÓN VISUAL			
Gestionar la detección y diagnóstico de errores refractivos y de padecimientos oftalmológicos.			
II. MODALIDAD.			
PRESENCIAL			
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA 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.			
Puede solicitarse cuando las personas presenten algún tipo de problema en su vista.			
PASOS			
1.- Acudir a DIF a solicitar el servicio.		4.- Agendar cita.	
2.- Llevar requisitos.		5.- Cubrir cuota de recuperación.	
3.- Acudir con trabajo social para ver estudio socioeconómico.			
V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.			
1. Una Copia de la Identificación oficial.		EN DIF O CEREVI.	
2. Una copia de comprobante de domicilio.		n/a	
3. Una copia de la CURP		n/a	
4. Pasar a Trabajo Social a la realización del Estudio Socioeconómico.		n/a	
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.			
Formato del Estudio Socioeconómico del Centro de Rehabilitación Visual.			
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
NO SE CUENTA		NO APLICA.	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.			
Solo en casos de vulnerabilidad muy elevada, para verificar la información dada por el usuario.			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
T.S. Maricela Ramirez Monroy	17 2 51 51 Ext. 2	dif.acambaro@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.		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	
Es variable, dependiendo del estudio socioeconómico aplicado.		Solamente en caja.	
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			
Por el tiempo que se establezca a través del diagnóstico emitido por el especialista.			
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Ninguno. Solo cumplir con los requisitos.			
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS			
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Acámbaro, Gto.		
AREA O DEPARTAMENTO	TRABAJO SOCIAL.		
DOMICILIO (S)	AV. 1RO DE MAYO #1598, COL. CENTRO, ACAMBARO, GTO.		
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.			
LUNES A VIERNES DE 8:30 a 3 :30pm			
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)	17 2 51 51 ó 17 2 04 73		
CORREO ELECTRÓNICO (S)	dif.direccion@hotmail.com		
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO			
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Contraloría Municipal	417 1180300 ext 137	acocontraloria@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		SELLO DE LA DIRECCIÓN.	
 MTRA. YAZMIN ROMERO CORRAL Directora del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Acámbaro, Gto.		 	