



REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:		TRÁMITE	X	SERVICIO
Gestión de aparatos funcionales				
DESCRIPCIÓN:				
Programa de apoyo para personas de escasos recursos que tengan alguna discapacidad física, motora y /o auditiva, beneficiando a personas mayores de 60 años, que pertenezcan al municipio.				
FUNDAMENTO LEGAL:				
Artículo 4° Constitución política de los estados unidos mexicanos Artículo 5 y 15 del Estado libre y soberano Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores Artículo 2 de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad				
DOCUMENTO A OBTENER:			VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	No aplica
¿SE REALIZA EN LÍNEA?		S X	NO X	DIRECCIÓN WEB No aplica
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE		Personas mayores de 60 años y más.		
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA		Si, garantizar una calidad de vida a los adultos mayores que ayuden a incorporarlos a la sociedad.		
REQUISITOS:		ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO,
PERSONAS FÍSICAS				
IDENTIFICACIÓN OFICIAL		No	1	No aplica
CURP		Si	1	No aplica
Certificado medico		Si	1	No aplica
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS				
No aplica		N/A	N/A	No aplica
INSTITUCIONES PÚBLICAS				
Responsiva para actividades externas.		Si	1	No aplica
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA		No aplica		
COSTO:		GRATUITO	Fundamento Jurídico	
FORMA DE PAGO:		EFFECTIVO	N O	TARJETA DE CRÉDITO
			N O	TARJETA DE DÉBITO
			N O	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
			N O	
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:		No aplica		
OTRAS ALTERNATIVAS:		No aplica		
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE		No aplica		
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA		Aplicación de la afirmativa ficta.		



DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LAS FAMILIAS (DIF)				CAAM			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		ROSA DELIA DE JESÚS GABRIEL					
DOMICILIO:	CALLE	ALLENDE S/N			NO. INT. Y EXT.:	1	
COLONIA:	CENTRO			MUNICIPIO:	DONATO GUERRA		
C.P.:	51030	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		LUNES A VIERNES DE 9:00 AM A 5:00 PM			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
726	2515155		N/A	N/A	dif.dg.2022@gmail.com		
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO							
OFICINA:	N/A						
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	N/A						
DOMICILIO:	CALLE	N/A			NO. INT. Y EXT.:	N/A	
COLONIA:	N/A			MUNICIPIO:	N/A		
C.P.:	N/A	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:		N/A			
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
	N/A		N/A	N/A	N/A		
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A						
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿Qué necesito para ser beneficiado?						
RESPUESTA:	Ser persona mayor de 60 años y requerir el aparato funcional						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿Qué se requiere para ser beneficiado?						
RESPUESTA:	Copia de identificación al 200%, CURP actualizada, Certificado médico en el que se especifique el diagnóstico y el aparato que requiere, numero telefónico, comprobante de domicilio y referencia domiciliaria.						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿En dónde se hace la gestión?						
RESPUESTA:	<ul style="list-style-type: none"> En la coordinación de atención al adulto mayor, en el Sistema para el Desarrollo Integral de las Familias (DIF) Donato Guerra 						
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS							

ELABORÓ: Rosa Delia De Jesús Gabriel NOMBRE COMPLETO		VISTO BUENO: JOB HERNÁNDEZ VILLEGAS NOMBRE COMPLETO	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 20 04 2022 ____/____/____
--	--	---	---