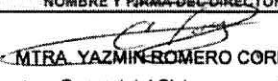
 Registro de Trámites y Servicios Municipio de Acámbaro, Guanajuato			
HOMOCLAVE	AC-DIF-25	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	ene-22
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
APOYOS DE MEDICAMENTOS POR PARTE DE DIRECCIÓN GENERAL DEL SMDIF ACÁMBARO			
Gestionar el apoyo para el mejoramiento y desarrollo integral de personas o familias en situación de vulnerabilidad			
II. MODALIDAD.			
PRESENCIA			
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Ley de asistencia social del Estado de Gto 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 determinará si es apta la persona para el apoyo.	
2.- Llevar requisitos.			
3.- Se realizará un estudio socioeconómico.			
V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.			
1. Solicitud.			
2. Estudio socioeconómico de trabajo social realizado por el SMDIF, por T.S y Vo.Bo. De Dirección General			
3.- 3 copias de la Receta medica actualizada (donde indique el diagnóstico de la persona sujeta de atención) así como del medicamento a solicitar			
4.- 3 Copias de credencial de elector del posible beneficiario.			
5.- 3 Copias del curp del posible beneficiario.			
6.- 3 Copias del comprobante de domicilio actualizado del beneficiario			
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.			
No aplica			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Maricela Ramirez Monroy	01 417 17 2 51 51 ext. 2	dif.direccion@hotmail.com	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
3 a 5 días aproximadamente.		Afirmativa Ficta	no
		Negativa Ficta	si
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O		3 a 5 días	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA		3 a 5 días	
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	
N/A		n/a	
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			
El apoyo se brinda 2 veces por año maximo al mismo beneficiario de acuerdo a su nivel de vulnerabilidad.			
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		
AREA O DEPARTAMENTO	TRABAJO SOCIAL		
DOMICILIO (S)	AV. 1RO DE MAYO #1598, COL. CENTRO, ACÁMBARO, 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, ACÁMBARO, 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	acocontraloria@gmail.com	
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL			
EXPEDIENTE			
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR		SELLO DE LA DIRECCIÓN	
 MTRA. YAZMIN ROMERO CORRAL Directora General del Sistema para el DIF del Municipio de Acámbaro, Gto.			