

REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:			TRAMITE	<input checked="" type="checkbox"/>	SERVICIO	<input type="checkbox"/>						
AYUDAS FUNCIONALES												
DESCRIPCIÓN:												
<p>TRAMITAR DOCUMENTACIÓN PARA SOLICITAR EL APOYO EL APOYO, YA SEA EN LA SILLA DE RUEDAS, BASTÓN, ANDADERA, MULETAS, PRÓTESIS Y ORTESIS.</p>												
FUNDAMENTO LEGAL:	<p>LEY GENERAL DE ASISTENCIA SOCIAL, ARTICULO 175 Y176. LEY QUE CREA LOS ÓRGANOS PÚBLICOS DESCENTRALIZADOS, DE ASISTENCIA SOCIAL, DE CARÁCTER MUNICIPAL, DENOMINADOS "SISTEMAS MUNICIPALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA". REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DEL PROGRAMA DE OTORGAMIENTO DE AYUDAS FUNCIONALES A PERSONAS CON DISCAPACIDAD, GACETA DE GOBIERNO CON FECHA DEL 31 DE ENERO DE 2019.</p>											
DOCUMENTO A OBTENER:	VALE O NUMERO DE FOLIO	VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	3 MESES									
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:	<table border="1" style="font-size: small;"> <tr><td style="text-align: center;">S</td><td style="text-align: center;">N</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">I</td><td style="text-align: center;">O</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">X</td><td style="text-align: center;">X</td></tr> </table>	S	N	I	O	X	X	DIRECCIÓN WEB	NO APLICA			
S	N											
I	O											
X	X											
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:	CUANDO EL PACIENTE REQUIERA DE LA AYUDA FUNCIONAL.											
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA	SI, CON EVIDENCIA DE LA ENTREGA/RECEPCIÓN DEL APOYO											
REQUISITOS:	ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO.									
PERSONAS FÍSICAS												
I.	IDENTIFICACIÓN OFICIAL	NO	2	REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE OTORGAMIENTO DE AYUDAS FUNCIONALES A PERSONAS CON DISCAPACIDAD. GACETA DE GOBIERNO VIGENTE. ARTICULO 26 Y 27. APARTADO DE, FRACCIÓN IV Y FRACCIONES XVI Y XXVI DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARIA DE SALUD.								
II.	CURP	NO	2									
III.	ACTA DE NACIMIENTO SI ES MENOR DE EDAD	NO	2									
IV.	COMPROBANTE DE DOMICILIO	NO	2									
V.	CERTIFICADO MEDICO	SI										
VI.	OFICIO DE PETICIÓN DIRIGID A DIFEM	SI										
VII.	RESUMEN MEDICO	SI										
VIII.	FOTOGRAFÍAS DE TAMAÑO POSTAL COMPLETO	SI										
IX.	FUR	SI										
X.	VALORACIÓN PSICOLÓGICA EN CASO DE SER PRÓTESIS	SI										
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS												
NO APLICA		N/A	N/A									
INSTITUCIONES PÚBLICAS												

NO APLICA	N/A	N/A	
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	2 MESES EN DÍAS HÁBILES		
COSTO:	Fundamento Jurídico		
FORMA DE PAGO:	EFFECTIVO	N/A	TARJETA DE DÉBITO
		N/A	N/A
			EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)
			N/A
DÓNDE PODRÁ PAGARSE:	NO APLICA		
OTRAS ALTERNATIVAS:	NO APLICA		
CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRAMITE	TENER EN EXISTENCIA		
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA	TENER EN EXISTENCIA		

DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE POLOTITLÁN				U.B.R.I.S.			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		L.T.F. YADIRA EUNICE DEL PILAR GARCÍA OLMOS					
DOMICILIO:	CALL E:	ANDADOR MATAMOROS			NO. INT. Y EXT.:	6	
COLONIA:	CENTRO			MUNICIPIO:	POLOTITLÁN		
C.P.:	54200	HORARIO Y ATENCION:	LUNES A VIERNES DE 9:00 A 4:00 PM				
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
427	2660597		N/A	N/A	dif.polo2224@gmail.com		
OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO							
OFICINA:	NO APLICA						
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	NO APLICA						
DOMICILIO:	CALL E:	N/A			NO. INT. Y EXT.:	N/A	
COLONIA:	N/A			MUNICIPIO:	N/A		
C.P.:	N/A	HORARIO Y DÍAS DE ATENCION:	N/A				
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
N/A	N/A		N/A	N/A	N/A		
FORMATO(S) DESCARGABLES	FUR, ESTUDIO SOCIO ECONÓMICO						
INFORMACIÓN ADICIONAL							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿PUEDE REGALARME UNA SILLA DE RUEDAS?						
RESPUESTA:	NO TENEMOS EN EXISTENCIA PERO PODEMOS TRAMITARLE UNA.						



PREGUNTA FRECUENTE 2:	¿ME PUEDES PRESTAR UNAS MULETAS!
RESPUESTA:	CLARO LAS QUE TENEMOS YA ESTÁN USADAS PERO SE PUEDEN PRESTAR CONSTANTEMENTE A LOS PACIENTES.
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿CÓMO PUEDO HACER PARA QUE PRESTEN UNA SILLA DE RUEDAS?
RESPUESTA:	TENEMOS USADAS SE PRESTAN POR UN TIEMPO DETERMINADO.
TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS	
N/A	

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
L.T.F. CASANDRA EDITH ROMERO PÉREZ <hr/>	L. MARÍA DEL BUEN CONSEJO LAURA AVALOS AGUILAR <hr/>	11/03/2024.
NOMBRE COMPLETO	NOMBRE COMPLETO	

