




SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE GARCÍA, NUEVO LEÓN

SERVICIO: GESTIÓN DE APARATOS ORTOPÉDICOS

| | | | | |
|---|--|---|--|---------------|
| A QUIÉN VA DIRIGIDO | Personas en estado de vulnerabilidad residentes del Municipio de García, N.L. | HOMOCLAVE | SMDIF-DVAS-S07 | |
| CASOS EN QUE DEBE REALIZARSE | Personas con discapacidad y en situaciones muy vulnerables que necesiten este servicio residentes del municipio de García, Nuevo León. | | | |
| OBJETIVO Y FUNDAMENTO JURÍDICO | Artículo 34 del Reglamento Orgánico de la Administración Pública Municipal de García, Nuevo León. • XII. Promover y desarrollar programas que involucren a diversos organismos, asociaciones civiles y sociedad en general, cuyo objetivo sea brindar más beneficios a las personas más vulnerables. | | | |
| EL TRÁMITE SE REALIZA | Se llena un formato interno de manera presencial. | | | |
| DOCUMENTOS QUE SE OBTIENE | NO APLICA | | | |
| VIGENCIA | NO APLICA | PERIODO DE REFRENDO O RENOVACIÓN | NO APLICA | |
| DEPENDENCIA QUE REALIZA EL SERVICIO | | | | |
| NOMBRE | Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de García, Nuevo León | | | |
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | Dirección de Vinculación y Asistencia Social | HORARIO DE ATENCIÓN | Lunes a viernes de 8:00 am - 5:00pm | |
| DOMICILIO | C.Kena Morena S/N Col.La Cruz García N.L | | | |
| RESPONSABLE | Luz Maribel García Morones | PUESTO | Directora de Vinculación y Asistencia Social | |
| CORREO ELECTRÓNICO | zullebiram@hotmail.com | TELÉFONO | 8182832633 | |
| TIEMPO DE RESPUESTA | Inmediata | EFFECTOS DE LA NO RESOLUCIÓN | NINGUNO | |
| COSTO | Gratuito | FUNDAMENTO LEGAL | N/A | |
| METODO DE DETERMINACIÓN DEL COBRO | N/A | FORMA DE PAGO | N/A | |
| LUGAR Y FORMA DE PAGO | N/A | | | |
| CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE | Cumplir con los requisitos | | | |
| REQUISITOS Y/O DOCUMENTOS REQUERIDOS | | | ORIGINAL | COPIAS |
| 01.- | Credencial para votar con fotografía (con domicilio del municipio) | | | 1 |
| 02.- | Acta de Nacimiento (actualizado a 3 años) | | | 1 |
| 03.- | CURP (actualizada a 1 año) | | | 1 |
| 04.- | Diagnostico Medico (actualizado a 1 mes) | | 1 | 1 |
| 05.- | Comprobante de Domicilio (luz,agua o gas coincide con INE O IFE actualizado a 1 mes | | | 1 |
| DIAGRAMA DEL PROCESO DEL TRÁMITE | | | | |
| <p>Paso 1. Se realizara estudio socioeconómico para formar expediente, el cual se Gestiona.</p>  <p>Paso 2 Cundo el aparato ortopedico solicitado se encuentre en DIF, se le realizara llamada para su entrega.</p> | | | | |
| FECHA DE ACTUALIZACIÓN: AGOSTO 2019 | NOTA: EN CASO DE NO RECIBIR RESPUESTAS EN EL TIEMPO INDICADO, QUEJAS O SEGUIMIENTOS, FAVOR DE COMUNICARSE AL TEL : 81 8283-4553 | | | |