

**NOMBRE DEL TRÁMITE**
CONSULTAS DE OPTOMETRÍA

1.a.  
FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA QUE DA ORIGEN AL TRÁMITE Y/O

No aplica

1.b.  
FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA QUE FACULTA LA AUTORIDAD PARA

BANDO DE POLICÍA Y BUEN GOBIERNO MUNICIPIO DE ZIHUATANEJO DE AZUETA. TÍTULO DÉCIMO CUARTO DE LA SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL CAPÍTULO I DE LAS ATRIBUCIONES DEL AYUNTAMIENTO EN MATERIA DE SALUD ARTÍCULO 359. FRACCIÓN III. ARTÍCULO 360.

|                    |        |          |         |  |            |   |            |  |
|--------------------|--------|----------|---------|--|------------|---|------------|--|
| PO DE ORDENAMIENTO | Aviso  | Circular | Decreto |  | Manual     |   | Reglas     |  |
|                    | Código | Convenio | Ley     |  | Reglamento | x | Resolución |  |
|                    | Otro   |          |         |  |            |   |            |  |

**4. DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE**

ES UN SERVICIO PERMANENTE DE OPTOMETRÍA IMPLEMENTADO POR EL DIF MUNICIPAL QUE SE REALIZA EN LAS OFICINAS CENTRALES DEL DIF MUNICIPAL DE LUNES A VIERNES (HORARIO DE ATENCION DE 8:00 A 16:00 HORAS). ESTÁ DIRIGIDA A TODA LA POBLACIÓN EN GENERAL QUE REQUIERA EL SERVICIO PRIORIZANDO GRUPOS VULNERABLES.

**3. TIPO DE TRÁMITE O SERVICIO**

Beneficio

**5. CASOS EN QUE SE DEBE/PUEDEN PRESENTARSE EL TRÁMITE**

LA POBLACIÓN EN GENERAL PUEDE ACUDIR AL DIF MUNICIPAL CUANDO REQUIERA DE CONSULTA EN LOS DÍAS Y HORARIOS INDICADOS, EL SERVICIO ESTÁ SUJETO A AGENDA.

**6. MEDIO(S) DE PRESENTACIÓN**

|                     |   |
|---------------------|---|
| Escrito libre       | X |
| Medios Electrónicos |   |
| Formato             |   |
| Verbal              | X |
| Otro                |   |

**7. DATOS QUE DEBE CONTENER EL TRÁMITE**

1. NOMBRE DEL PACIENTE Y PADRE O TUTOR

2. DOMICILIO

3. DATOS DE CONTACTO

| DOCUMENTOS ESPECÍFICOS QUE SE DEBEN ADJUNTAR AL |         |          |       |
|---|---------|----------|-------|
|   |         | Original | Copia |
| 1   | INE del |          |       |
|   |         |          |       |
|   |         |          |       |
|   |         |          |       |
|   |         |          |       |

| 11. MONTO DE LOS DERECHOS   |
|---|
| \$140 MONOFOCAL \$280 BIFOCAL   |
| 11.a. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA DEL COBRO DEL TRÁMITE O SERVICIO (Artículo, Cláusula, fracción, |
| No aplica   |

| 13. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DE TRÁMITE  |
|---|
| QUE EL PACIENTE HAYA CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS REQUERIDOS, QUE SEA PERSONA DE ESCASOS RECURSOS. |

| 15. HORARIO DE AT | De lunes a viernes de 08:00 a 16:00 horas  |
|-------------------|--|
| TELÉFONO 1        | (755) 554 43 67  |
| TELÉFONO 2        | (755) 554 91 24  |
| FAX               | <a href="mailto:lic.luis.gerardo.jimenez.merel@dif.zihuatanejodeazueta.gob.mx">LIC. LUIS GERARDO JIMENEZ MEREL</a> |
| CORREO ELECTR     | <a href="mailto:dif@zihuatanejodeazueta.gob.mx">dif@zihuatanejodeazueta.gob.mx</a>                                 |
| DIRECCIÓN         | Calle Aguacate número 15, colonia Centro, C.P. 40880, Zihuatanejo de Azueta, Guerrero.                             |

| 17. PLAZO CON EL QUE CUENTA EL |
|--------------------------------|
| NO APLICA                      |

| 19. VIGENCIA DE LOS AVISOS, PERMISOS, |
|---------------------------------------|
| NO APLICA                             |

| 21. DERECHOS DEL USUARIO ANTE LA |
|----------------------------------|
| SOLICITAR NUEVAMENTE EL SERVICIO |

| 23. INFORMACIÓN ADICIONAL DEL SERVICIO. |
|---|
|   |

| 9. PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA POR LA DEPENDENCIA |
|---|
| Inmediata                                       |

| 10. FICTA                                 |
|---|
| No aplica                                 |
| 10.a. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA DE LA FICTA |
| No aplica                                 |

| 12. VIGENCIA |
|--------------|
| PERMANENTE   |

| 14. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE REALIZAR EL TRÁMITE |
|--|
| ASISTENCIA MÉDICA<br>DIF MUNICIPAL                                     |

| 16. CANTIDAD DE VECES QUE EL TRÁMITE SE REALIZA DURANTE EL TRIMESTRE ANTE |
|---|
| 923   |

| 18. PLAZO CON EL QUE CUENTA EL SOLICITANTE |
|--|
| NO APLICA                                  |

| 20. OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN, EN CASO DE QUE SE REQUIERA PARA LLEVAR A CABO EL |
|--|
| NO APLICA  |

| 22. INFORMACIÓN QUE DEBERÁ CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN |
|--|
| NO APLICA  |