





FICHA TÉCNICA DE TRÁMITES Y SERVICIOS MUNICIPALES DE ZIHUATANEJO DE AZUETA

	APOYO DE APARATOS FUNCIONALES							
.a. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA RUE DA ORIGEN AL TRÁMITE Y/O GENERA LA OBLIGACIÓN PARA EL SOLICITANTE (Artículo, Cláusula, fracción, inciso, etc.)	No Aplica Art 387 del Bando de Policía y Gobierno del Municipio de Zihuatanejo de Azueta							
1.b. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA QUE FACULTA LA AUTORIDAD PARA LA APLICACIÓN DEL TRÁMITE O EL OTORGAMIENTO DEL SERVICIO (Artículo, fracción, cláusula, inciso, etc.)								
	Aviso	Cir	rcular	De	ecreto		Manual	Reglas
2. TIPO DE ORDENAMIENTO	Código	Cor	nvenio	L	Ley X		Regiamento 1.	
	Otro							
4. DES	CRIPCIÓN DEL TI	RÁMITE				3. T	TPO DE TRÁMITE	O SERVICIO
Entrevista a beneficiario.								
Recepción de documentos. A dutorización de apoyos. Entrega de apoyo. Fotografía de entrega.					llenar su fo un tercero funcional, s	ormato de su se le c se enc	de solicitud de ap conocimiento requ dará seguimiento s cuentre activo y el	udir al DIF Municipal a poyo del programa si él uiere apoyo de un apara iiempre y cuando el interesado sea persona
3. Recepción de documentos.4. Autorización de apoyos.5. Entrega de apoyo.	ÓN DEL TRÁMITE				llenar su fo un tercero funcional, s programa s situación d	ormato de su se le d se end e vuln	de solicitud de ap conocimiento requ dará seguimiento s cuentre activo y el	ooyo del programa si él uiere apoyo de un apara iempre y cuando el interesado sea persona
3. Recepción de documentos. 4. Autorización de apoyos. 5. Entrega de apoyo. 6. Fotografía de entrega. 6. MEDIO(S) DE PRESENTACIONES. 6. SECRITO libre	ÓN DEL TRÁMITE	Х			llenar su fo un tercero funcional, s programa s situación d	de su se le c se enc e vuln	o de solicitud de ap conocimiento requi dará seguimiento s cuentre activo y el nerabilidad.	ooyo del programa si él uiere apoyo de un apara iempre y cuando el interesado sea persona
3. Recepción de documentos. 4. Autorización de apoyos. 5. Entrega de apoyo. 6. Fotografía de entrega. 6. MEDIO(S) DE PRESENTACIESCRITO libre Medios Electrónicos	ÓN DEL TRÁMITE			Nombre comple Domicilio	llenar su fo un tercero funcional, s programa s situación d	de su se le c se enc e vuln	o de solicitud de ap conocimiento requi dará seguimiento s cuentre activo y el nerabilidad.	ooyo del programa si él uiere apoyo de un apara iempre y cuando el interesado sea persona
3. Recepción de documentos. 4. Autorización de apoyos. 5. Entrega de apoyo. 6. Fotografía de entrega. 6. MEDIO(S) DE PRESENTACIONES. 6. SECRITO libre	ÓN DEL TRÁMITE			Nombre comple	llenar su fo un tercero funcional, s programa s situación d	de su se le c se enc e vuln	o de solicitud de ap conocimiento requi dará seguimiento s cuentre activo y el nerabilidad.	ooyo del programa si él uiere apoyo de un apara iempre y cuando el interesado sea persona
Recepción de documentos. Autorización de apoyos. Entrega de apoyo. Fotografía de entrega. MEDIO(S) DE PRESENTACION DE PR	ÓN DEL TRÂMITE	X		Nombre comple Domicilio	llenar su fo un tercero funcional, s programa s situación d	de su se le c se enc e vuln	o de solicitud de ap conocimiento requi dará seguimiento s cuentre activo y el nerabilidad.	ooyo del programa si él uiere apoyo de un apara iempre y cuando el interesado sea persona
Recepción de documentos. Autorización de apoyos. Entrega de apoyo. Fotografía de entrega. MEDIO(S) DE PRESENTACION DE PR		X	AR AL	Nombre comple Domicilio Telefono	llenar su fo un tercero funcional, s programa s situación d	ormato de su se le c se enc e vuln	o de solicitud de ap conocimiento requi dará seguimiento s cuentre activo y el nerabilidad.	poyo del programa si él ulere apoyo de un apara iempre y cuando el interesado sea persona TRÁMITE
3. Recepción de documentos. 4. Autorización de apoyos. 5. Entrega de apoyo. 6. Fotografía de entrega. 6. MEDIO(S) DE PRESENTACION CONTROL DE PRESENT		X		Nombre comple Domicilio Telefono	llenar su fo un tercero funcional, s programa s situación d	ormato de su se le c se enc e vuln	de solicitud de ap conocimiento regulará seguimiento s cuentre activo y el ierabilidad. CONTENER EL	poyo del programa si él liere apoyo de un apara iempre y cuando el interesado sea persona TRÁMITE SPUESTA POR LA CIA
3. Recepción de documentos. 4. Autorización de apoyos. 5. Entrega de apoyo. 6. Fotografía de entrega. 6. MEDIO(S) DE PRESENTACION DE PRESENT		X X X		Nombre comple Domicilio Telefono TRÁMITE Copia 1	llenar su fo un tercero funcional, s programa s situación d	ormato de su se le c se enc e vuln	de solicitud de ap conocimiento regi dará seguimiento s cuentre activo y el terabilidad. CONTENER EL COMAXIMO DE RE- DEPENDEN Sujeto a dispor	poyo del programa si él ulere apoyo de un apara- iempre y cuando el interesado sea persona TRÁMITE SPUESTA POR LA CIA nibilidad
3. Recepción de documentos. 4. Autorización de apoyos. 5. Entrega de apoyo. 6. Fotografía de entrega. 6. MEDIO(S) DE PRESENTACI scrito libre dedios Electrónicos formato ferbal X Ditro 8. DOCUMENTOS ESPECÍF 1 Solicitud de Apoyo 2 INE al 200%		X X X Origin 1		Nombre comple Domicilio Telefono TRÁMITE Copia	llenar su fo un tercero funcional, s programa s situación d	ormato de su se le c se enc e vuln	o de solicitud de ap conocimiento regulará seguimiento s suentre activo y el iterabilidad. CONTENER EL COMÁXIMO DE RE DEPENDEN Sujeto a dispor	poyo del programa si él liere apoyo de un apara iempre y cuando el interesado sea persona TRÁMITE SPUESTA POR LA CIA nibilidad
3. Recepción de documentos. 4. Autorización de apoyos. 5. Entrega de apoyo. 6. Fotografía de entrega. 6. MEDIO(S) DE PRESENTACI descrito libre dedios Electrónicos formato derbal X Ditro 8. DOCUMENTOS ESPECÍF 1 Solicitud de Apoyo 2 INE al 200%		X X X X Origin		Nombre comple Domicilio Telefono TRÁMITE Copia 1	llenar su fo un tercero funcional, s programa s situación d	ormato de su se le c se enc e vuln	de solicitud de ap conocimiento regi dará seguimiento s cuentre activo y el terabilidad. CONTENER EL COMAXIMO DE RE- DEPENDEN Sujeto a dispor	poyo del programa si él liere apoyo de un apara iempre y cuando el interesado sea persona TRÁMITE SPUESTA POR LA CIA nibilidad
3. Recepción de documentos. 4. Autorización de apoyos. 5. Entrega de apoyo. 6. Fotografía de entrega. 6. MEDIO(S) DE PRESENTACI Escrito libre Medios Electrónicos Formato Merbal X Ditro 8. DOCUMENTOS ESPECÍF 1 Solicitud de Apoyo 2 INE al 200% 3 Foto de cuerpo completo 4 Comprobante de domicilio		X X X Origin 1		Nombre comple Domicilio Telefono TRÁMITE Copia 1	llenar su fo un tercero funcional, s programa s situación d	rmated de su se le c se ence e vuln DEBE	de solicitud de ap conocimiento regulará seguimiento so cuentre activo y el terabilidad. CONTENER EL	poyo del programa si él liere apoyo de un apara iempre y cuando el interesado sea persona TRÁMITE SPUESTA POR LA CIA nibilidad
3. Recepción de documentos. 4. Autorización de apoyos. 5. Entrega de apoyo. 6. Fotografía de entrega. 6. MEDIO(S) DE PRESENTACI Escrito libre Medios Electrónicos Formato 8. DOCUMENTOS ESPECÍF 1 Solicitud de Apoyo 2 INE al 200% 3 Foto de cuerpo completo 4 Comprobante de domicilio 5 Acta de Nacimiento		X X X Origin 1		1. Nombre comple 2. Domicilio 3. Telefono TRÁMITE Copia 1 1 1	llenar su fo un tercero funcional, s programa s situación d	rmated de su se le c se ence e vuln DEBE	de solicitud de ap conocimiento regulará seguimiento so cuentre activo y el terabilidad. CONTENER EL	poyo del programa si él liere apoyo de un apara iempre y cuando el interesado sea persona TRÁMITE SPUESTA POR LA CIA nibilidad A a JRÍDICA DE LA FICTA
3. Recepción de documentos. 4. Autorización de apoyos. 5. Entrega de apoyo. 6. Fotografía de entrega. 6. MEDIO(S) DE PRESENTACI scrito libre fedios Electrónicos formato ferbal X Ditro 8. DOCUMENTOS ESPECÍF 1 Solicitud de Apoyo 2 INE al 200% 3 Foto de cuerpo completo 4 Comprobante de domicilio 5 Acta de Nacimiento		X X X Origin 1		1. Nombre comple 2. Domicilio 3. Telefono TRÁMITE Copia 1 1	llenar su fo un tercero funcional, s programa s situación d	rmated de su se le c se ence e vuln DEBE	od es olicitud de agreconocimiento requidará seguimiento seguidará seguimiento seguentre activo y el aerabilidad. COMÁXIMO DE RESPENDEN Sujeto a dispor 10. FICT No aplic AMENTACIÓN JU	poyo del programa si él liere apoyo de un apara iempre y cuando el interesado sea persona TRÁMITE SPUESTA POR LA CIA nibilidad A a JRÍDICA DE LA FICTA
3. Recepción de documentos. 4. Autorización de apoyos. 5. Entrega de apoyo. 6. Fotografía de entrega. 6. MEDIO(S) DE PRESENTACION DE PRESENT		X X X Origin 1		1. Nombre comple 2. Domicilio 3. Telefono TRÁMITE Copia 1 1 1	llenar su fo un tercero funcional, s programa s situación d	rmated de su se le c se ence e vuln DEBE	od es olicitud de agreconocimiento requidará seguimiento seguidará seguimiento seguentre activo y el aerabilidad. COMÁXIMO DE RESPENDEN Sujeto a dispor 10. FICT No aplic AMENTACIÓN JU	poyo del programa si él liere apoyo de un apare iempre y cuando el interesado sea persona TRÁMITE SPUESTA POR LA CIA nibilidad A a URÍDICA DE LA FICTA a
3. Recepción de documentos. 4. Autorización de apoyos. 5. Entrega de apoyo. 6. Fotografía de entrega. 6. MEDIO(S) DE PRESENTACION DE PRESENT	ICOS QUE SE DEBI	X X X Origin 1		1. Nombre comple 2. Domicilio 3. Telefono TRÁMITE Copia 1 1 1	llenar su fo un tercero funcional, s programa s situación d	rmated de su se le c se ence e vuln DEBE	ode solicitud de ap conocimiento regulará seguimiento se cuentre activo y el terabilidad. E CONTENER EL CO MÁXIMO DE REDEPENDEN Sujeto a dispor 10. FICT No aplica AMENTACIÓN JU	poyo del programa si él liere apoyo de un apare iempre y cuando el interesado sea persona TRÁMITE SPUESTA POR LA CIA nibilidad A a URÍDICA DE LA FICTA a

No Aplica

13. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DE TRÁMITE 14. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE REALIZAR EL TRÁMITE Que el beneficiario haya cumplido con los requisitos requeridos, que sea de escasos recursos y que proporcione datos de contacto DIF Central/ Departamento de Programas Sociales 16. CANTIDAD DE VECES QUE EL TRÁMITE SE REALIZA AL TRIMESTRE ANTE LA DEPENDENCIA 15. HORARIO DE ATENCIÓN De lunes a viernes de 08:00 a 16:00 horas (horarios de oficina) TELÉFONO 1 (755) 554 43 67 TELÉFONO 2 (755) 554 91 24 LIC. LUIS GERARDO JIMENEZ MEREL CORREO ELECTRÓNICO dif@zihuatanejodeazueta.gob.mx 39 Oficinas Centrales: Calle Aguacate número 15, colonia Centro, C.P DIRECCIÓN 40880, Zihuatanejo de Azueta, Guerrero. 17. PLAZO CON EL QUE CUENTA EL SUJETO OBLIGADO PARA PREVENIR AL SOLICITANTE 18. PLAZO CON EL QUE CUENTA EL SOLICITANTE PARA CUMPLIR CON LA PREVENCIÓN 3 días hábiles 3 días hábiles 20. OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN, EN CASO DE QUE SE REQUIERA PARA LLEVAR A CABO EL SERVICIO 19. VIGENCIA DE LOS AVISOS, PERMISOS, LICENCIAS, AUTORIZACIONES, REGISTROS Y DEMÁS RESOLUCIONES QUE SE EMITAN No aplica No aplica 22. INFORMACIÓN QUE DEBERÁ CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL SERVICIO 21. DERECHOS DEL USUARIO ANTE LA NEGATIVA O LA FALTA Ine, Curp, Comprobante de domicilio. Fotografia cuerpo No aplica completo y solicitud acusada de recibido 23. INFORMACIÓN ADICIONAL DEL SERVICIO.