

FICHA TÉCNICA DE TRÁMITES Y SERVICIOS MUNICIPALES DE ZIHUATANEJO DE AZUETA

1. NOMBRE DEL TRÁMITE	APOYO ANÁLISIS CLÍNICOS																																	
1.a. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA QUE DA ORIGEN AL TRÁMITE Y/O GENERA LA OBLIGACIÓN PARA EL SOLICITANTE (Artículo, cláusula, fracción, inciso, etc.)	No Aplica																																	
1.b. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA QUE FACULTA LA AUTORIDAD PARA LA APLICACIÓN DEL TRÁMITE O EL OTORGAMIENTO DEL SERVICIO (Artículo, fracción, cláusula, inciso, etc.)	Art. 387 del Bando de Policía y Gobierno del Municipio de Zihuatanejo de Azueta																																	
2. TIPO DE ORDENAMIENTO	Aviso	☐	Circular	☐	Decreto	☐	Manual	☐	Reglas	☐																								
	Código	☐	Convenio	☐	Ley X	☐	Reglamento	☒	Resolución	☐																								
	Otro	☐																																
4. DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE					3. TIPO DE TRÁMITE O SERVICIO																													
Se brinda apoyo a ciudadanos de nuestro municipio que estando en situación vulnerable requieran de algún análisis clínico, según su diagnóstico médico y orden de laboratorio., se aplica su estudio de primer nivel o estudio socioeconómico para definir el porcentaje del apoyo (descuento). 1. Presentar la orden de laboratorio del médico con el que acudió. 2. Aplicación de estudio socioeconómico. 3. Entrega de vale de descuento o condonación.					Beneficio																													
					5. CASOS EN QUE SE DEBE/PUEDA PRESENTARSE EL TRÁMITE																													
					Cuando una persona se encuentra en situación de vulnerabilidad y requiere de análisis clínicos que no puede pagar.																													
6. MEDIO(S) DE PRESENTACIÓN DEL TRÁMITE					7. DATOS QUE DEBE CONTENER EL TRÁMITE																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Escrito libre</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>Medios electrónicos</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Formato</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Verbal X</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>Otro</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>					Escrito libre	X	Medios electrónicos	☐	Formato	☐	Verbal X	X	Otro	☐	1. Nombre completo del beneficiario. 2. Nombre del o los análisis que requiere.																			
Escrito libre	X																																	
Medios electrónicos	☐																																	
Formato	☐																																	
Verbal X	X																																	
Otro	☐																																	
8. DOCUMENTOS ESPECÍFICOS QUE SE DEBEN ADJUNTAR AL TRÁMITE					9. PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA POR LA DEPENDENCIA																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 70%;">Documento</th> <th style="width: 10%;">Original</th> <th style="width: 10%;">Copia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>INE</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Comprobante de domicilio</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Constancia de pobreza expedida por el Presidente de Colonia o la Secretaría del Ayuntamiento</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Estudio socioeconómico realizado por Trabajo Social del DIF Municipal</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </tbody> </table>						Documento	Original	Copia	1	INE	☐	1	2	Comprobante de domicilio	☐	1	3	Constancia de pobreza expedida por el Presidente de Colonia o la Secretaría del Ayuntamiento	☐	1	4	Estudio socioeconómico realizado por Trabajo Social del DIF Municipal	1	☐			☐	☐	Inmediata					
	Documento	Original	Copia																															
1	INE	☐	1																															
2	Comprobante de domicilio	☐	1																															
3	Constancia de pobreza expedida por el Presidente de Colonia o la Secretaría del Ayuntamiento	☐	1																															
4	Estudio socioeconómico realizado por Trabajo Social del DIF Municipal	1	☐																															
		☐	☐																															
					10. FICTA																													
					No aplica																													
					10.a. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA DE LA FICTA																													
					No aplica																													
11. MONTO DE LOS DERECHOS					12. VIGENCIA																													
Sin Costo					No aplica																													
11.a. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA DEL COBRO DEL TRÁMITE O SERVICIO (artículo, cláusula, fracción, inciso, etc., así como el nombre del Ordenamiento)																																		
No Aplica																																		

13. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DE TRÁMITE		14. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE REALIZAR EL TRÁMITE	
No aplica		DIF Central	
15. HORARIO DE ATENCIÓN	De lunes a viernes de 08:00 a 16:00 horas (horarios de oficina)		16. CANTIDAD DE VECES QUE EL TRÁMITE SE REALIZA AL TRIMESTRE ANTE LA DEPENDENCIA
TELÉFONO 1	(755) 554 43 67		72
TELÉFONO 2	(755) 554 91 24		
FAX	LIC. LUIS GERARDO JIMENEZ MEREL		
CORREO ELECTRÓNICO	dif@zihuatanejodeazuela.gob.mx		
DIRECCIÓN	Oficinas Centrales: Calle Aguacate No. 15, Colonia Centro, C.P. 40880, Zihuatanejo de Azueta, Gro.		
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	
19. VIGENCIA DE LOS AVISOS, PERMISOS, LICENCIAS, AUTORIZACIONES, REGISTROS Y DEMÁS RESOLUCIONES QUE SE EMITAN		20. OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN, EN CASO DE QUE SE REQUIERA PARA LLEVAR A CABO EL SERVICIO	
No aplica		No aplica	
21. DERECHOS DEL USUARIO ANTE LA NEGATIVA O LA FALTA		22. INFORMACIÓN QUE DEBERÁ CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL SERVICIO	
No aplica		INE y fotografía de evidencia	
23. INFORMACIÓN ADICIONAL DEL SERVICIO			