



FICHA TÉCNICA DE TRÁMITES Y SERVICIOS MUNICIPALES DE ZIHUATANEJO DE AZUETA

ÁREA RESPONSABLE	DIRECCIÓN DEL SISTEMA DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO	APOYOS ECONÓMICOS Y EN ESPECIE
ESPECIFICAR SI ES TRÁMITE A SERVICIO	TRÁMITE
TIPO DE TRÁMITE O SERVICIO (BENEFICIO, CONSERVACIÓN, CONSULTA, OBLIGACIÓN, PROCEDIMIENTO)	BENEFICIO /TRÁMITE
DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO (REDACTADO CON PERSPECTIVA DE GÉNERO)	OFRECE DIVERSOS APOYOS ECONÓMICOS Y EN ESPECIE A TRAVÉS DEL MÓDULO DE APOYO A LA COMUNIDAD (MAC). ESTOS APOYOS ESTÁN DISEÑADOS PARA ASISTIR A PERSONAS Y FAMILIAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD, CARENTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y CON NECESIDADES ESPECÍFICAS.
MODALIDAD DEL TRÁMITE O SERVICIO (ESCRITO LIBRE, MEDIOS ELECTRÓNICOS, FORMATO, VERBAL, OTRO)	VERBAL / FORMATO
ENUMERAR Y DETALLAR LOS REQUISITOS (EJEMPLO: MAYOR DE 18 AÑOS, SI SON CIUDADANOS DE ZIHUATANEJO, SI SOLO VA DIRIGIDO A MUJERES, ETC.)	SER CIUDADANO DEL MUNICIPIO DE ZIHUATANEJO, PERSONAS Y FAMILIAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD O CARENTES DE SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL.
DOCUMENTOS REQUERIDOS, EN SU CASO (REDACTADOS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO)	• COPIA DE LA INE AMPLIFICADA AL 200% (SOLICITANTE) • COPIA DE LA CURP AMPLIFICADA AL 135% (SOLICITANTE) • COPIA DE LA INE AMPLIFICADA AL 200% (PACIENTE) • COPIA DE LA CURP AMPLIFICADA AL 135% (PACIENTE) • COMPROBACIÓN MÉDICA (RECETA, DIAGNÓSTICO MÉDICO, COMPROBANTE MEDICO).
TIEMPO DE RESPUESTA	INMEDIATO (DENTRO DE LOS 30 DÍAS NATURALES)
PLAZO CON EL QUE CUENTA EL SUJETO OBLIGADO PARA PREVENIR AL SOLICITANTE (DENTRO DEL PLAZO DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE CON CUÁNTOS DÍAS SE LE AVISA AL SOLICITANTE, SI EXISTEN ALGUNA IRREGULARIDAD CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS)	DE FORMA INMEDIATA
PLAZO CON EL QUE CUENTA EL SOLICITANTE PARA CUMPLIR CON LA PREVENCIÓN (UNA VEZ RECIBIDO EL EXHORTO, CUÁNTOS DÍAS TIENE EL CIUDADANO PARA CUMPLIR CON LAS OBSERVACIONES MARCADAS)	DOS DIAS
GARANTÍA O PLAZO DEL TRÁMITE O SERVICIO	PROGRAMA ABIERTO DURANTE TODO EL EJERCICIO FISCAL
VIGENCIA DE LOS AVISOS, PERMISOS, LICENCIAS, AUTORIZACIONES, REGISTROS Y DEMÁS RESOLUCIONES QUE SE EMITAN	365 DÍAS NATURALES

OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN, EN CASO DE QUE SE REQUIERA PARA LLEVAR A CABO EL TRÁMITE O SERVICIO	VERIFICAR EN LA BASE DE DATOS SI EL USUARIO NO HA SIDO BENEFICIADO CON ESTE PROGRAMA EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS NATURALES.
MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS APLICABLES, EN SU CASO, O LA FORMA DE DETERMINAR DICHO MONTO, ASÍ COMO LAS ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO. EN SU CASO, ESPECIFICAR QUE ES GRATUITO (COSTOS)	TOTALMENTE GRATUITO
SUSTENTO LEGAL PARA SU COBRO	LEY DE ASISTENCIA SOCIAL
LUGARES DONDE SE EFECTÚA EL PAGO (CAJAS GENERALES, BANCO, ETC.)	ES TOTALMENTE GRATIS
FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO	ARTÍCULO 7
DERECHOS DE LA POBLACIÓN USUARIA ANTE LA NEGATIVA O LA FALTA ANTE LA PRESTACIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO (SI HAY OTRA ALTERNATIVA PARA EL USUARIO EN CASO DE SER NEGADO EL TRÁMITE O SERVICIO)	EL USUARIO TIENE DERECHO A ACCESAR AL APOYO 30 DÍAS NATURALES DESPUÉS DE LA ÚLTIMA ENTREGA INMEDIATA
INFORMACIÓN QUE DEBERÁ CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO	• COPIA DE LA INE AMPLIFICADA AL 200% (SOLICITANTE) • COPIA DE LA CURP AMPLIFICADA AL 135% (SOLICITANTE) • COPIA DE LA INE AMPLIFICADA AL 200% (PACIENTE) • COPIA DE LA CURP AMPLIFICADA AL 135% (PACIENTE)
INFORMACIÓN ADICIONAL DEL TRÁMITE O SERVICIO (NOTAS)	NINGUNA
NO. DE SOLICITUDES DURANTE EL TRIMESTRE	47
NO. DE ATENCIONES EN BASE A LAS SOLICITUDES	47
NO. DE BENEFICIARIOS	47
ESPECIFICAR CUANTAS MUJERES FUERON BENEFICIADAS EN ESTE PERÍODO, SEGÚN SEA EL CASO DEL PROGRAMA, PROYECTO O SERVICIO.	38
NO. DE VECES QUE LOS BENEFICIARIOS SOLICITARON EL BENEFICIO	1
DATOS DE CONTACTO OFICIAL DEL RESPONSABLE DEL ÁREA	LIC. ANA KAREN REBOLLEDO HERNÁNDEZ

UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SOLICITAR EL SERVICIO, INCLUYENDO SU DOMICILIO (EJEMPLO: ANTE MAC, SECRETARÍA GENERAL)	MAC, SECRETARÍA GENERAL, OTRAS DEPENDENCIAS
HORARIOS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO NÚMERO DE TELÉFONO CORREO ELECTRÓNICO DOMICILIO	DE LUNES A VIERNES DE 08:00 A 16:00 HORAS (HORARIOS DE OFICINA) (755) 554 43 67 (755) 554 91 24 DIF@ZIHUATANEJODEAZUETA.GOB.MX OFICINAS CENTRALES: CALLE AGUACATE NO 15, COLONIA CENTRO, C.P. 40880, ZIHUATANEJO DE AZUETA, GRO.