ZIHUA CIUDAD DE TODOS | CONSTRUYENDO Futuro
GOBIERNO MUNICIPAL DE ZIHUATANEJO 2024 - 2027

FICHA TÉCNICA DE TRÁMITES Y SERVICIOS MUNICIPALES DE ZIHUATANEJO DE AZUETA (3ER.TRIMESTRE - EJERCICIO FISCAL 2026)	
ÁREA RESPONSABLE	DIRECCIÓN DEL SISTEMA DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO	APOYO DE APARATOS FUNCIONALES
ESPECIFICAR SÍ ES TRÁMITE O SERVICIO	TRÁMITE
TIPO DE TRÁMITE O SERVICIO (BENEFICIO, CONSERVACIÓN, CONSULTA, OBLIGACIÓN, PROCEDIMIENTO)	BENEFICIO
DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO (REDACTADO CON PERSPECTIVA DE GÉNERO)	PROGRAMA QUE BUSCA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA CON MAYOR MOVILIDAD E INDEPENDENCIA FÍSICA A QUIENES PRESENTAN DISCAPACIDAD TEMPORAL O PERMANENTE POR MEDIO DE APARATOS FUNCIONALES TALES COMO BASTONES ORTOPÉDICOS, SILLAS DE RUEDA, ANDADERAS, MULETAS Y SILLAS PCI Y PCA. PASOS A SEGUIR POR EL CIUDADANO: 1. RECEPCIÓN DE SOLICITUD. 2. ENTREVISTA A BENEFICIARIO. 3. RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS. 4. AUTORIZACIÓN DE APOYOS. 5. ENTREGA DE APOYO. 6. FOTOGRAFÍA DE ENTREGA.
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 CON DISCAPACIDAD TEMPORAL O PERMANENTE, ADULTOS MAYORES, PERSONAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD, NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD.
DOCUMENTOS REQUERIDOS, EN SU CASO (REDACTADOS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO)	• COPIA DEL CERTIFICADO MÉDICO EMITO POR EL CENTRO DE SALUD EL EMBALSE. • COPIA DE LA INE AMPLIFICADO AL 200%. • FOTOGRAFÍA IMPRESA DE CUERPO COMPLETO. • COPIA DEL COMPROBANTE DE DOMICILIO ACTUALIZADO. • COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO. • COPIA DE LA CURP AMPLIFICADO AL 135%. (EN CASO DE SER MENOR DE EDAD PRESENTAR INE DEL PADRE O TUTOR).
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 EXISTE 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)	UNA SEMANA
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 365 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 3, FRACCIÓN II Y IV ARTÍCULO 12, FRACCIÓN II ARTÍCULO 14, FRACCIÓN I Y II
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 365 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 DEL CERTIFICADO MÉDICO EMITO POR EL CENTRO DE SALUD EL EMBALSE. • COPIA DE LA INE AMPLIFICADO AL 200%. • FOTOGRAFÍA IMPRESA DE CUERPO COMPLETO. • COPIA DEL COMPROBANTE DE DOMICILIO ACTUALIZADO. • COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO. • COPIA DE LA CURP AMPLIFICADO AL 135%. (EN CASO DE SER MENOR DE EDAD PRESENTAR INE DEL PADRE O TUTOR). * EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE LA ENTREGA
INFORMACIÓN ADICIONAL DEL TRÁMITE O SERVICIO (NOTAS)	NINGUNA
NÚM. DE SOLICITUDES DURANTE EL TRIMESTRE	143
NÚM. DE ATENCIONES CON BASE EN LAS SOLICITUDES	143
NÚM. DE BENEFICIARIOS	143
ESPECIFICAR CUANTAS MUJERES FUERON BENEFICIADAS EN ESTE PERÍODO, SEGÚN SEA EL CASO DEL PROGRAMA, PROYECTO O SERVICIO.	86
NÚM. 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.