

FICHA TECNICA

FECHA DE ACTUALIZACIÓN			DEPENDENCIA MUNICIPAL
DÍA	MES	AÑO	SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (DIF SANTIAGO)
30	MARZO	2017	
HOMOCLAVE DEL TRAMITE	NOMBRE DEL TRÁMITE		VIGENCIA DEL TRAMITE
DIF-CAI-NEU-02	NEURODESARROLLO		PERMANENTE
PLAZO MAXIMO PARA LA RESOLUCION DEL TRAMITE	DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE		
INMEDIATO	BRINDAR TERAPIAS FISICA, TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA DE LENGIAJE Y REHABILITACION NEUROPSICOLOGICA EN NIÑOS Y ADULTOS QUE ASI LO REQUIERAN.		
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE			
EN EL MOMENTO QUE LAS PERSONAS PERSONAS CON PROBLEMAS FISICOS O DE SALUD LO REQUIERAN			
EL TRAMITE REQUIERE FIRMA, VALIDACION, CERTIFICACION O AUTORIZACION DE OTRA DEPENDENCIA?		INDICAR DEPENDENCIA	
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION ESPECIAL DEL DIF ESTATAL.	
TIPO DE TRAMITE	EL TRÁMITE SE REALIZA CON ESCRITO LIBRE	EL TRÁMITE SE REALIZA CON FORMATO TIPO: (INDICAR TIPO Y ANEXAR COPIA)	
<input checked="" type="checkbox"/> CIUDADANO <input type="checkbox"/> EMPRESARIAL	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SOLICITUD	
DATOS QUE DEBEN ASENTARSE EN EL TRAMITE		DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE AL TRAMITE	
HISTORIAL CLINICO, TELEFONO, DIRECCION, CORREO ELECTRONICO Y NOMBRE.		CURP, COMPROBANTE DE DOMICILIO, INE Y ACTA DE NACIMIENTO.	
MONTO A PAGAR		FUNDAMENTO DE LA CARGA TRIBUTARIA O FORMA EN QUE SE DETERMINA EL MONTO A PAGAR	
MENSUALIDAD \$ 150 EN DISCAPACIDAD PERMANENTE. A= \$50.00, B= 30.00, C= \$20.00, D=\$15.00, F= \$10.00 Y E= \$06.00		CUOTA APROBADA POR JUNTA DE CABILDO	
LUGAR PARA REALIZAR EL PAGO	FORMA DE PAGO	ALTERNATIVAS DE PAGO	
RECEPCION DE NEURODESARROLLO (DIF SANTIAGO)	X EFECTIVO	NO APLICA	
	TARJETA		
	CHEQUE		
	PAGO EN LÍNEA		

FICHA TECNICA

EL TRAMITE APLICA		FUNDAMENTO JURÍDICO Y REGLAMENTARIO DEL TRÁMITE	
<input type="checkbox"/> AFIRMATIVA FICTA <input checked="" type="checkbox"/> NEGATIVA FICTA		REGLAMENTO ORGANICO DE LA ADMINISTRACION PUBLICA DE SANTIAGO, NUEVO LEON ARTICULO 25 FRACCION I Y III.	
DEPENDENCIA ANTE LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE			
COORDINACION DE ASISTENCIA INTEGRAL			
FORMAS Y HORARIOS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO			
TRÁMITE PERSONAL (HORARIO DE ATENCIÓN)	TRÁMITE VÍA TELEFÓNICA (HORARIO DE ATENCIÓN)	TRÁMITE POR INTERNET	
DE 08:00 A 16:00 HORAS	DE 08:00 A 16:00 HORAS	NO APLICA	
NOMBRE DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA			
LIC.YENY LETICIA HINOJOSA QUEZADA.			
DOMICILIO DE LA DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
CALLE JARDINES DE LA BOCA, No. 200, COLONIA JARDINES DE LA BOCA.	22-85-36-77 Y 87	dif@santiago.gob.mx	
CRITERIOS A LOS QUE DEBE SUJETARSE LA DEPENDENCIA PARA LA RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE			
QUE EXISTAN HORARIOS DISPONIBLES.			
EL TRAMITE REQUIERE INSPECCION	DEPENDENCIA RESPONSABLE	OBJETIVO DE LA INSPECCION O VERIFICACION	
<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	NO APLICA	NO APLICA	
OBSERVACIONES			
NO APLICA			
ELABORÓ		APROBÓ	
LIC. JESUS VALDES GALVAN.		LIC. SRA MARCELA CABELLO CAVAZOS.	
NOMBRE, FIRMA Y CARGO		NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA	