

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-CAS-TH-01	TRASLADOS A HOSPITALES		PERMANENTE
PLAZO MAXIMO PARA LA RESOLUCION DEL TRAMITE	DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE		
INMEDIATO	APOYAR AL CIUDADANO QUE NO CUENTE CON LOS RECURSOS NECESARIOS PARA REALIZAR SUS TRASLADOS A LOS HOSPITALES, YA SEA ECONOMICAMENTE O CON EL TRASLADO (MARTES Y JUEVES).		
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE			
AL CIUDADANO QUE REQUIERA EL SERVICIO			
EL TRAMITE REQUIERE FIRMA, VALIDACION, CERTIFICACION O AUTORIZACION DE OTRA DEPENDENCIA?		INDICAR DEPENDENCIA	
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		NO APLICA	
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"/>	RECIBO DE TRASLADO.	
DATOS QUE DEBEN ASENTARSE EN EL TRAMITE		DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE AL TRAMITE	
NOMBRE, EDAD, SEXO, FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO, DIRECCION, ESTADO CIVIL Y TRABAJO		TARJETA DE CITAS.	
MONTO A PAGAR		FUNDAMENTO DE LA CARGA TRIBUTARIA O FORMA EN QUE SE DETERMINA EL MONTO A PAGAR	
NO APLICA		NO APLICA	
LUGAR PARA REALIZAR EL PAGO	FORMA DE PAGO	ALTERNATIVAS DE PAGO	
NO APLICA	EFFECTIVO	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 III	
DEPENDENCIA ANTE LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE			
COORDINACION DE ASISTENCIA SOCIAL			
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		NO APLICA	NO APLICA
NOMBRE DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA			
MARIA LUISA GAUNA GARCIA.			
DOMICILIO DE LA DEPENDENCIA		TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
CALLE JARDINES DE LA BOCA, No. 200, COLONIA JARDINES DE LA BOCA.		22-85-36-77	dif@santiago.gob.mx
CRITERIOS A LOS QUE DEBE SUJETARSE LA DEPENDENCIA PARA LA RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE			
PRESENTE LA TARJETA DE CITAS, LLEGUE A LA HORA INDICADA) PUNTUALIDAD DEL USUARIO), DISPONIBILIDAD DE VEHICULOS.			
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	
C. JESUS VALDES GALVAN.		LIC. SARA MARCELA CABELLO CAVAZOS.	
NOMBRE, FIRMA Y CARGO		NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA	