



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-VO-01	VALORACION OFTALMOLOGICA		PERMANENTE
PLAZO MAXIMO PARA LA RESOLUCION DEL TRAMITE	DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE		
INMEDIATO	APOYAR CON CANALIZACION AL HOSPITAL CARLOTA A PERSONAS QUE REQUIERAN UNA VALORACION OFTALMOLOGICA		
CASOS EN LOS QUE EL TRAMITE DEBE REALIZARSE			
EL SERVICIO SE PRESTA AL CIUDADANO QUE LO REQUIERA			
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 HOSPITAL LA CARLOTA	
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		ORDEN MEDICA	
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				
SRA. 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				
PRESENTAR PAPELERIA COMPLETA				
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. SARA MARCELA CABELLO CAVAZOS.	
NOMBRE, FIRMA Y CARGO			NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA	