



Registro de Trámites y Servicios
Municipio de San José Iturbide, Guanajuato.



DIF MUNICIPAL		FECHA DE ACTUALIZACIÓN	
		18-ene-22	
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Servicio de FARMADIF			
Venta de medicamento genérico y de patente			
II. MODALIDAD.			
Presencial			
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Cuenta pública, Ley del sistema estatal asistencia social para el estado de Guanajuato, Ley de ingresos del estado de Guanajuato,			
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO. Cambiar			
Servicio de venta de medicamento			
PASOS			
1-. Asistir a las instalaciones del DIF municipal			
2-. Traer consigo la receta por surtir			
3-. Hacer el pago correspondiente			
V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.		SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACION, CERTIFICACION, AUTORIZACION O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.	
Asistir al DIF Municipal			
Gafete que acredite ser trabajador de cualquiera de las áreas de presidencia			
Receta médica original expedida por el médico asignado para atender a dicho			
Firmar ticket y bitácora de control de recepción de medicamentos			
VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.			
No aplica			
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
No se tiene		No se tiene	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.			
No aplica			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Rosa María Robles Olvera	4191989770	farmacia.dif@sj.gob.mx	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
Al solicitar		Afirmativa Ficta	No
		Negativa Ficta	Si
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.			
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.			
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y FORMA DE CÁLCULO		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	
Según tabulador		Efectivo	
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			
Al solicitar			
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Dirigido a toda persona que requiera compra de medicamento			
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS.			
DEPENDENCIA O ENTIDAD:	DIF municipal		
ÁREA O DEPARTAMENTO:	FARMADIF		
DOMICILIO (S):	Iturbide No.10 Zona Centro		
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.			
8:30am a 19:30 hrs de Lunes a viernes			
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.			
DOMICILIO (S):	Iturbide No.10 Zona Centro		
TELÉFONO (S):	4191989770		
CORREO ELECTRÓNICO (S):	modulo.dif@sj.gob.mx		
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO			
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
DIF municipal	(419)1989770	direccion.dif@sj.gob.mx	
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
No aplica			
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA TITULAR DE LA DIRECCIÓN.		SELLO DE LA DIRECCIÓN.	
Lic. Marta María Segura Rodríguez			