

REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS

	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 taxi adaptado para personas con discapacidad			
Traslado a personas con diferentes tipos de discapacidad a diferentes hospitales para su atención			
II. MODALIDAD.			
Presencial			
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Cuenta pública, Lineamientos del DIF municipal, Ley del sistema de asistencia social 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.			
En casos en los que el usuario no pueda trasladarse o no puedan trasladarlo al hospital.			
PASOS			
1-. Solicitud ante Asistencia Social		4-. Se realiza el traslado del usuario	
2-. Atención y programación para el traslado			
3-. Pago del servicio según el trayecto a recorrer			
V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.			
Asistir a las instalaciones del DIF municipal		<small>SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACION, CERTIFICACION, AUTORIZACION O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.</small>	
Acudir al área de Asistencia Social para que se haga la solicitud			
Tener una discapacidad temporal o permanente			
Servicio al usuario del taxi adaptado			
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.			
<small>NOMBRE DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA</small>	<small>TELÉFONO</small>	<small>CORREO ELECTRÓNICO</small>	
María Guadalupe Chaire Mendoza	4191989770	trabajosocial.dif@sjj.gob.mx	
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
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. MONTOS DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.			
De acuerdo al tabulador	ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO		
	Efectivo		
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			
El día del traslado			
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Que el usuario cumpla con los requisitos solicitados			
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS.			
<small>DEPENDENCIA O ENTIDAD:</small>	DIF Municipal		
<small>ÁREA O DEPARTAMENTO:</small>	Asistencia Social		
<small>DOMICILIO (S):</small>	Iturbide No. 10 Zona Centro		
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.			
8:30 am a 16:30 hrs. De Lunes a viernes			
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.			
<small>DOMICILIO (S):</small>	Iturbide No. 10 Zona Centro		
<small>TELÉFONO (S):</small>	4191989770		
<small>CORREO ELECTRÓNICO (S):</small>	trabajosocial.dif@sjj.gob.mx		
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO			
<small>DEPENDENCIA</small>	<small>TELÉFONO</small>	<small>CORREO ELECTRÓNICO</small>	
DIF municipal	(419)1989770	direccion.dif@sjj.gob.mx	
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA TITULAR DE LA DIRECCIÓN.		SELLO DE LA DIRECCIÓN.	
Lic. Marta Maria Segura Rodríguez			