



## REGISTRO MUNICIPAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CÉDULA DE INFORMACIÓN

NOMBRE:				TRÁMIT E:		SERVICIO :	X	
<b>Gestión de Aparatos Funcionales</b>								
DESCRIPCIÓN:				Código de la Cédula				
Ser facilitadores de la gestión de aparatos funcionales ante las instituciones correspondientes.								
FUNDAMENTO LEGAL:		Lo que compete a la Ley que Crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social.						
DOCUMENTO A OBTENER:		N/A			VIGENCIA DEL DOCUMENTO A OBTENER:	N/A		
¿SE REALIZA EN LÍNEA?:		SI	NO X	DIRECCIÓN WEB		N/A		
CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE:			Cuando lo solicite el beneficiario.					
ESPECIFICAR SI ESTE TRÁMITE O SERVICIO ESTÁ SUJETO A INSPECCIÓN O VERIFICACIÓN Y OBJETIVO DE LA MISMA			N/A					
(5) REQUISITOS:				ORIGINAL anotar la palabra SI o NO	COPIAS anotar con número la cantidad de copias	FUNDAMENTO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO, Lo que compete a la Ley que Crea los Organismos Públicos Descentralizados de Asistencia Social		
PERSONAS FÍSICAS								
N/A				N/A	N/A	N/A		
PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS								
N/A				N/A	N/A	N/A		
INSTITUCIONES PÚBLICAS								
N/A				N/A	N/A	N/A		
PASOS A SEGUIR QUE DEBE DE REALIZAR EL CIUDADANO		Presentarse en las Instalaciones del SMDIF Temascaltepec, registrarse para tomar turno de atención.						
PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA		De 3 a 4 meses.						
COSTO:		Gratuito		Fundamento Jurídico				N/A
FORMA DE PAGO:		EFECTIVO	TARJETA DE CRÉDITO	TARJETA DE DÉBITO	EN LÍNEA (PORTAL DE PAGOS)			
OTRAS ALTERNATIVAS:		N/A						
CRITERIOS DE RESOLUCION DEL TRAMITE		N/A						
APLICACIÓN DE LA AFIRMATIVA FICTA		N/A						

DEPENDENCIA U ORGANISMO:				UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE:			
SMDIF Temascaltepec.				Beneficencia Pública.			
TITULAR DE LA DEPENDENCIA:		Lic. Psic. Maribel Olivares Jaramillo					
DOMICILIO:	CALLE:	Iturbide			NO. INT. Y EXT.:	2	
COLONIA:	Centro, Cabecera Municipal.			MUNICIPIO:	Temascaltepec.		
C.P.:	51300	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	De lunes a viernes de 9:00 hrs. a 16:00 hrs.				
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
716	266 51 68		N/A	N/A	N/A		
<b>OTRAS OFICINAS QUE PRESTAN EL SERVICIO</b>							
OFICINA:	N/A						
NOMBRE DEL TITULAR DE LA OFICINA:	N/A						
DOMICILIO:	CALLE:	N/A			NO. INT. Y EXT.:	N/A	
COLONIA:	N/A			MUNICIPIO:	N/A		
C.P.:	N/A	HORARIO Y DÍAS DE ATENCIÓN:	N/A				
LADA:	TELÉFONOS:		EXTS.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:		
N/A	N/A		N/A	N/A	N/A		
FORMATO(S) DESCARGABLES	N/A						
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>							
PREGUNTA FRECUENTE 1:	¿ Tiene algún costo?						
RESPUESTA:	Es totalmente gratuito.						
PREGUNTA FRECUENTE 2:	El aparato ¿Lo regalan o lo prestan?						
RESPUESTA:	Dependiendo de si la lesión es permanente o temporal.						
PREGUNTA FRECUENTE 3:	¿Puedo solicitar otro aparato diferente más adelante por evolución o involución del padecimiento?						
RESPUESTA:	Sí.						
<b>TRÁMITES O SERVICIOS RELACIONADOS</b>							
Sillas de Ruedas, Bastones, Andaderas.							

ELABORÓ:	VISTO BUENO:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
		20/OCT/2024.
_____ NOMBRE COMPLETO	_____ NOMBRE COMPLETO	