

HOMOCLAVE		FECHA DE ACTUALIZACIÓN		24 DE FEB DEL 2025
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO. COORDINACION DE APOYOS SOCIALES				
PROGRAMA "ESTAMOS CONTIGO" DIF ESTATAL GUANAJUATO Y TRASLADO A CASA CIUDADANA				
Contribuir al mejoramiento de las circunstancias y condiciones de vida de las familias , población en general del municipio de Tarimoro del Estado de Guanajuato. Posibilitar al desarrollo integral de la familia y de los individuos en condiciones de desventaja social, pobreza o enfermedad.				
II. MODALIDAD.				
GESTION POR TRÁMITE .- Gestión ante DIF Estatal u otras Instituciones (tensiometro digital, Jeringas para insulina, Glucómetro, Tiras reactivas y lancetas, Material de curación, Bolsas de diálisis, Bolsas de Colostomía, Pañal adulto, Pañal Infantil, Leche, Toallas Húmedas, Glucerna o Ensure, Sillas de ruedas o de PCI, Pago sesión de hemodialisis, Apoyo pago de ortesis u ortesis, Pago apoyo de cirugía, Apoyos Funerarios, Medicamento de Especialidad, Varios.				
III. FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRAMITE O SERVICIO.				
Ley de Asistencia Social articulo 27, fracción III, X, XI, y 31 frac. I Y XII, Del Estado de Guanajuato. Página 2, 31 de diciembre 2019 del periodico Oficial				
IV. DESCRIPCION DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.				
Cuando se lleve a cabo resolución de petición del algún tipo de apoyo.				
PASOS				
Presencial.- 1) Requisar formato de solicitud		4) Entrega de documentación variada		
2) Visita domiciliaria con petición de documentación necesaria		5) Tiempo de respuesta definido por Institución de gestión.		
3) Cita para recabar documentos y llenado de formatos				
V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.		SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACION, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.		
Valoración médica		Clínica o médico particular o Secretaria de Salud		
Copia de acta de nacimiento, copia de curp, copia de credencial		Clínica donde se realiza sesión de hemodiálisis.		
Copia de comprobante de domicilio		Clínica donde se gestiona adueños médicos.		
Copia de recibos de adeudos por Institución Médica.		Funerarias correspondientes.		
Copia de credencial de elector de dos familiares +				
Constancia de NO derechohabencia de IMSS e ISSTE.				
VI. ESPECIFICAR SI EL TRAMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.				
Se presenta mediante un formato en físico de solicitud correspondiente a la gestión del tipo de apoyo oficial de SMDIF , DIF ESTATAL GUANAJUATO E INSTITUCIÓN DE CANALIZACIÓN.				
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO		
		Ejercicio Fiscal 2025..		
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.				
A) Visita domiciliaria para inspección o sondeo 8) Visita domiciliaria para entrega para detectar vulnerabilidad y adecuada canalización. C) Visista domiciliaria por razón varias. D) Visita domiciliaria para Verificación.				
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.				
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO
BERENICE ROCHA TREJO Y ANDREA ARTEAGA TIRADO		466-2120180, 466-6645860 Y 466-6640535		diftarimoroapoyossociales@gmail.com
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN		
DE 10 DÍAS A 2 MESES		Afirmativa Ficta	NO	Negativa Ficta SI
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		NO TIENE		
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.		CUANDO SE INDIQUE		
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO		
NO TIENE				
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.				
EJERCICIO FISCAL 2024-2025-2026-2027.				

XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.

Reglas de operación del programa DIF Estatal Guanajuato "Estamos Contigo", Casa Ciudadana, Desarrollo Social, SMDIF Tarimoro Gto. , Fecha de consulta por especialidad o canalización.

XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS

DEPENDENCIA O ENTIDAD AREA O DEPARTAMENTO DOMICILIO (S)	DIF ESTATAL GUANAJUATO COORDINACIÓN DE APOYOS SOCIALES PASEO DE LA PRESA 89-A. COL. CENTRO. GUANAJUATO GTO. C.P. 3600
DEPENDENCIA O ENTIDAD AREA O DEPARTAMENTO DOMICILIO (S)	CASA CIUDADANA RECEPCIÓN O ATENCIÓN AL PÚBLICO GUANAJUATO CAPITAL
DEPENDENCIA O ENTIDAD AREA O DEPARTAMENTO DOMICILIO (S)	DESARROLLO SOCIAL RECEPCIÓN O ATENCIÓN AL PÚBLICO GUANAJUATO CAPITAL
DEPENDENCIA O ENTIDAD AREA O DEPARTAMENTO DOMICILIO (S)	SMDIF TARIMORO GTO. COORDINACIÓN DE APOYOS SOCIALES DE SMDIF TARIMORO GTO. MADERO S/N, COL. FCO. VILLA, TARIMORO GTO.
DEPENDENCIA O ENTIDAD AREA O DEPARTAMENTO DOMICILIO (S)	CONSULTORIOS MÉDICOS. INSTITUCIÓN MÉDICA CORRESPONDIENTE

XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.

DE 9AM A 4:00 PM DE LUNES A VIERNES.

XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.

DOMICILIO (S)	MADERO S/N, COLONIA FRANCISCO VILLA, TARIMORO GTO.
TELEFONO (S)	466-6640535 466-6645860
CORREO ELECTRÓNICO (S)	dif@tarimoro.gob.mx

LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO

DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
SMDIF TARIMORO GTO.	466-6640535 466-6645860	dif@tarimoro.gob.mx

XVIII. INFORMACION QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACION, INSPECCION Y VERIFICACION CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.

OFICIO ACUSE DIF ESTATAL / REFERENCIA / EXPEDIENTE DE COORDINACIÓN APOYO SOCIALES. / CARPETA DE ARCHIVO /CARPETA DE HISTORIAL ANUAL DE APOYOS.

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR	SELLO DE LA DIRECCIÓN.
	