
		<b>REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS MUNICIPIO DE TARIMORO, GUANAJUATO</b>			
HOMOCLAVE		FECHA DE ACTUALIZACIÓN		24 de febrero 2025	
<b>I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO. COORDINACIÓN DE DISCAPACIDAD</b>					
PROGRAMAS MUNICIPALES DE SMDIF TARIMORO GTO. , DE SERVICIO DE DISCAPACIDAD					
Contribuir a recibir los apoyos y beneficios de la tarjeta de los establecimientos brindados para poder generar una inclusión de las personas mas independientes.					
<b>II. MODALIDAD.</b>					
GESTIONAR ATRAVEZ DE LA TARJETA; descuentos brindados en diferentes establecimientos como los son; transporte de primera clase, pasaporte, laboratorios, farmacia isseg, etc.					
<b>III. FUNDAMENTO JURIDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>					
Convencion sobre los derechos de las personas con discapacidad.					
<b>IV. DECRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.</b>					
Tener una discapacidad permanente valorada ante un medico especialista en rehabilitacion.					
<b>PASOS</b>					
Recopilacion de documentos personales.		Entrega de tarjeta al usuario con vigencia de 5 años.			
Consulta medica.					
Envio de documentos para la realizacion de la tarjeta.					
<b>V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.</b>		SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACION, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.			
Valoración médica.		Medico especialista en rehabilitacion.			
Copia de acta de nacimiento, copia de curp, copia de credencial (en caso de ser menor de edad padre, madre o tutor).					
Copia de comprobante de domicilio.					
Diagnostico.					
Consulta medica de especialista de 300 pesos.					
<b>VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.</b>					
Se solicita mediante un formato expedido por crenaped.					
<b>VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.</b>			<b>FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO</b>		
Pagina crenaped.			Ejercicio Fiscal 2024-2027.		
<b>VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.</b>					
Verificacion.					
<b>IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>					
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
Martha Elena Cerda Moncada Coordinadora de Discapacidad		4661191935		<a href="mailto:martisstarimoro@hotmail.com">martisstarimoro@hotmail.com</a>	
<b>X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>		<b>FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN</b>			
2 meses		Afirmativa Ficta		NO	
		Negativa Ficta		SI	
<b>XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.</b>				NO TIENE	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.				CUANDO SE INDIQUE	
<b>XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.</b>		<b>ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO</b>			
NO TIENE					
<b>XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.</b>					
EJERCICIO FISCAL 2024-2025-2026-2027.					

**XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.**

Dif municipal, ingudis y consulta medica.

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

DEPENDENCIA O ENTIDAD AREA O DEPARTAMENTO DOMICILIO (S)	COORDINACION DE DISCAPACIDAD E INGUDIS RECEPCION O ATENCION AL PUBLICO. MADERO S/N O HACIENDA #900 SILAO GUANAJUATO.
DEPENDENCIA O ENTIDAD AREA O DEPARTAMENTO DOMICILIO (S)	INGUDIS RECEPCION O ATENCION AL PÚBLICO HACIENDA #900 SILAO GUANAJUATO.
DEPENDENCIA O ENTIDAD AREA O DEPARTAMENTO DOMICILIO (S)	SECRETARIA DE DERECHOS HUMANOS RECEPCION O ATENCION AL PÚBLICO SILAO GUANAJUATO.
DEPENDENCIA O ENTIDAD AREA O DEPARTAMENTO DOMICILIO (S)	SMDIF TARIMORO GTO. COORDINACIÓN DE DISCAPACIDAD DE SMDIF TARIMORO GTO. MADERO S/N, COL. FCO. VILLA, TARIMORO GTO.

**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
CORREO ELECTRÓNICO (S)	<a href="mailto:dif@tarimoro.gob.mx">dif@tarimoro.gob.mx</a>

**LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO**

DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
SMDIF TARIMORO GTO.	466-6640535	<a href="mailto:dif@tarimoro.gob.mx">dif@tarimoro.gob.mx</a>

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

EXPEDIENTES Y ACUSES.

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR	SELLO DE LA DIRECCIÓN.
	