

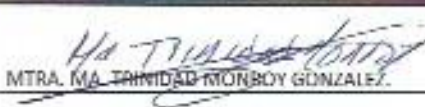


Registro de Trámites y Servicios 2020  
Municipio de Salvatierra, Gto.



SALVATIERRA  
GTO. 1917

HONDCLAVE		SALDIF-24		FECHA DE ACTUALIZACIÓN		28	1	2020
I. TIPO Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO								
GRANDES SONRISAS								
ELABORACION DE PROTESIS DENTALES TOTALES O PARCIALES, DIAGNOSTICOS, VALORACION, COLOCACION, AJUSTES Y BRIGADAS DENTALES								
II. MODALIDAD								
PRESENCIAL								
III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO								
LEY DE ASISTENCIA SOCIAL								
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO								
TENER 60 AÑOS CUMPLIDOS								
PASOS								
EL TITULAR DEBE ACUDIR A LA OFICINA DEL ESPACIO DE DESARROLLO PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES			ESPERAR FECHA DE ATENCION DENTAL					
PRESENTAR Y ENTREGAR DOCUMENTACION REQUERIDA								
SE LE REALIZARA UN ESTUDIO SOCIECONOMICO AL TITULAR								
V. DESCRIPCIÓN DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN				VI. EL REQUERIDO DEBE TENER FIRMA DE VALIDACIÓN, COPIAS DE IDENTIFICACIÓN O FOTO BUENO, SEÑALAR LA TERRITORIAL O PARTIDA QUE LE CORRESPONDE				
UNA COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO, CURP, COMPROBANTE DE DOMICILIO, ESTUDIO SOCIECONOMICO				No requiere.				
VIVIR EN EL ESTDO DE GUANAJUATO				No requiere.				
ENCONTRARSE EN ESTADO DE VULNERABILIDAD				No requiere.				
NO HABER SIDO BENEFICIARIO POR EL MISMO PROGRAMA ANTES				No requiere.				
TODO ASPIRANTE DEBE ENCONTRARSE EN CONDICIONES BUCALES OPTIMAS DE HIGIENE BUCAL				No requiere.				
VII. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO UBBE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.								
NO REQUIERE								
VIII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO				FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO				
NO REQUIERE				No requiere.				
IX. EN CASO DE SER REQUERIDA, OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA, DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.								
NO REQUIERE								
X. DATOS DEL CONTACTO UBBE RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO								
NOMBRE DE SERVIDOR PÚBLICO		TELÉFONO			CORREO ELECTRÓNICO			
MA. CONCEPCION FLORES SANDOVAL		66 16 1 24 75			difsalvatierra@prodigy.net.mx			

I. NATURALEZA DE LA SOLICITUD (TRÁMITE O SERVICIO)		II. JURISDICCIÓN QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
INMEDIATA		III. PRECATORIO	IV. PRECATORIO
		No	SI
III. PLAZO DE RESPUESTA POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL		INMEDIATA	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN		INMEDIATA	
V. MONTO DE LOS DEBITOS O IMPORTE DE LOS SERVICIOS Y/O FORMAS DE CANCELACIÓN		VI. ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	
SEGÚN EL NIVEL ARROJADO DEL ESTUDIO SOCIOECONÓMICO		DIF ESTATAL	
VII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN O ACUERDO			
NO APLICA			
VIII. OPORTUNIDAD DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO			
EL TRÁMITE SOLO LO PUEDE REALIZAR EL INTERESADO			
IX. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE DEBE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS			
DEPENDENCIA O SERVICIO	DIF MUNICIPAL		
ÁREA O DEPARTAMENTO	ESPACIO DE DESARROLLO PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES		
DOMICILIO (S)	CALLE SANTA MONICA #101 FRACC. SAN MIGUEL		
X. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO			
LUNES A VIERNES DE 8:30 A 13:30			
XI. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS			
DOMICILIO (S)	CALLE: SANTA MÓNICA #101 FRACC. SAN MIGUEL		
TELÉFONO (S)	466 16 1 24 75		
CORREO ELECTRÓNICO (S)	difsalvatierra@prodigy.net.mx		
XII. DATOS PARA REPORTAR PRESENTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO			
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
CONTRALORIA MUNICIPAL	01 466 66 30937 ext. 113	mcontraloria2018@gmail.com	
XIII. INFORMACIÓN QUE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE AUDITORÍA, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO			
NO REQUIERE			
XIV. NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA		XV. SELLO DE LA DIRECCIÓN	
 MTRA. MA. TRINIDAD MONBOY GONZALEZ		