



**REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS**

		Registro de Trámites y Servicios Municipio de Huanimaro, Guanajuato.		
<b>HOMOCLAVE</b>	MHU-DIF-01	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b>	13-feb-25	
<b>I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>				
<b>SERVICIOS DENTALES</b>				
Servicio de atención dental con una cuota de recuperación para los usuarios que lo soliciten.				
<b>II. MODALIDAD.</b>				
Presencial				
<b>III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>				
Reglamento Interior del SMDIF Art. IV Fracción XIV				
<b>IV. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.</b>				
Cuando el usuario lo requiera				
<b>PASOS</b>				
1-. Acudir a ventanilla de recepción del SMDIF Huanimaro.		4.- Acudir el día otorgado para el servicio.		
2-. Se solicita un lugar en la agenda del servicio deseado.				
3-. Se realiza estudio socioeconómico para otorgarle un nivel de cobro.				
<b>V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.</b>			SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.	
1-. Solicitud verbal con trabajadora social para que realice el estudio económico del servicio deseado y según los resultados que otorgue el mismo se otorga un nivel de cobro para el servicio.			Trabajo Social	
<b>VI. ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.</b>				
Otro medio (presencial)				
<b>VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.</b>			<b>FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO</b>	
No aplica			No aplica	
<b>VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.</b>				
No aplica				
<b>IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>				
<b>NOMBRE DE LA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA</b>		<b>TELÉFONO</b>		<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>
Lic. Caremm Santacruz Rivera		4296910442		<a href="mailto:dif_huanimaro@hotmail.com">dif_huanimaro@hotmail.com</a>
<b>X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRÁMITE O SERVICIO.</b>			<b>FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN</b>	
Inmediato			Afirmativa Ficta	<input checked="" type="checkbox"/> Negativa Ficta
<b>XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.</b>			No aplica	

PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.		No aplica
XII. MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.	ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	
Consulta \$100.00	Efectivo en cajas de recepción	
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.		
No aplica		
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
Presentar estudio socioeconómico expedido por la Trabajadora Social del SMDIF Huanimaro.		
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS.		
DEPENDENCIA O ENTIDAD:	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Municipio de Huanimaro (DIF)	
ÁREA O DEPARTAMENTO:	Dental	
DOMICILIO (S):	Prol. Ojo de Agua Sin numero Colonia Melchor Ocampo Huanimaro Guanajuato	
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.		
De lunes a viernes de 9:00 a.m. a 4:00 p.m.		
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVÍO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.		
DOMICILIO (S):	Prol. Ojo de Agua Sin numero Colonia Melchor Ocampo Huanimaro Guanajuato	
TELÉFONO (S):	4296910442	
CORREO ELECTRÓNICO (S):	<a href="mailto:dif_huanimaro@hotmail.com">dif_huanimaro@hotmail.com</a>	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALÍAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO		
DEPENDENCIA	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO
Contraloría Municipal	429-122-8363	<a href="mailto:contraloriahuanimaro@gmail.com">contraloriahuanimaro@gmail.com</a>
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÁMITE O SERVICIO.		
Recibo de cobro expedido por caja en recepción al momento del pago.		
NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA TITULAR DE LA DIRECCIÓN.		SELLO DE LA DIRECCIÓN.
 Lic. Caremm Santacruz Rivera Directora del SMDIF Huanimaro		