



Apoyo de bastones, sillas de ruedas, andaderas o muletas

CÓDIGO	HUI-TRA-238	FECHA DE ELABORACIÓN	09/06/2020
VERSIÓN	2	FECHA DE MODIFICACIÓN	01/10/2021

TIPO DE SOLICITUD	Servicio
-------------------	----------

AUTORIDAD QUE LLEVA A CABO EL TRÁMITE O SERVICIO	SMDIF
--	-------

DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO
Es el beneficio para la entrega de bastones, Sillas de Ruedas, Andaderas o muletas a personas con discapacidad.

¿QUÉ OBTIENE EL CIUDADANO?	Apoyo de bastones, sillas de ruedas, andaderas/muletas
----------------------------	--

MODALIDAD	Presencial
-----------	------------

DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN LOS QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO
Solicitar el apoyo

TIPO DE USUARIO O POBLACIÓN A QUIEN VA DIRIGIDO	Ciudadanía del Municipio
¿QUIÉN PUEDE SOLICITARLO?	Interesado

¿QUÉ COSTO TIENE?	
Concepto	Costo
	Gratuito

PASOS QUE DEBE LLEVAR A CABO EL PARTICULAR PARA SU REALIZACIÓN
<ol style="list-style-type: none"> 1. Acudir al SMDIF, en la coordinación de asistencia social. 2. Presentar los requisitos en tiempo y forma. 3. Se realiza un estudio socio-económico, y una visita domiciliaria, a fin de verificar la información proporcionada.

DATOS Y DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL TRÁMITE		
Requisito	Original	Copia
Identificación oficial	Sí	1
CURP	Sí	1
Comprobante de domicilio	No	1
Acta de nacimiento (en caso de que el beneficiario sea menor de edad)	Sí	1
Diagnóstico médico firmado por el médico tratante con fecha reciente	Sí	**

INFORMACIÓN RELEVANTE
Para integrar el expediente de los beneficiarios es indispensable contar con sus documentos personales, para poder dar seguimiento al apoyo solicitado.

MEDIO DE PRESENTACIÓN	Presencial	TIPO DE FICTA	negativa
-----------------------	------------	---------------	----------

REQUIERE VERIFICACIÓN	Sí
EN CASO DE REQUERIR INSPECCIÓN O VERIFICACION, SEÑALAR EL OBJETIVO DE LA MISMA	
Para entrega de aparatos ortopédicos es importante realizar visita domiciliaria, para confirmar los datos proporcionados por el solicitante.	

CONSIDERACIONES

PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	1-8 días hábiles	VIGENCIA	No aplica
---------------------------	------------------	----------	-----------

FUNDAMENTO JURÍDICO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ley del Sistema de Asistencia Social del Estado de Querétaro, art. 1, 6, 7 fracción I, 9 fracción III 2. Ley de los Derechos de las personas Adultas Mayores del Estado de Querétaro, art. 1, 6 fracción VI 3. Ley Orgánica del Estado de Querétaro, art. 74, 75, 76

QUEJAS Y DENUNCIAS	
Dependencia	Órgano Interno de control
Titular	Lic. Catalina Calva Corona
Teléfono	4482785047 ext. 2029
Correo	organointernodecontrol2124@huimilpan.gob.mx
Dirección	Reforma Ote N° 158, Col. Centro, 76950, Huimilpan
Horario	Lunes a Viernes de 09:00 am - 16:00 pm

DEPENDENCIA, ENTIDAD U ORGANISMO DESCONCENTRADO QUE LLEVARÁ A CABO EL TRÁMITE	
Dependencia	SMDIF
Titular	Lic. Vania Camacho Galván
Teléfono	4482785047 ext.(103)
Correo	asistencia.social@difhuimilpan.gob.mx
Dirección	C. Reforma 300 Col. Centro, Huimilpan (planta alta) Col. Centro (76950), Huimilpan, Querétaro
Horario	Lunes- Viernes 9:00 am- 16:00 pm

Elaboró	Revisó	Aprobó
Mónica Camargo Catañón	Lic. Vania Camacho Galván	Lic. Vania Camacho Galván

--