

**Apoyos económicos a personas de escasos recursos**

CÓDIGO	HUI-TRA-240	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 de entrega de un apoyo económico a personas de escasos recursos, en relación al traslado a sus citas médicas y compra de medicamento.

¿QUÉ OBTIENE EL CIUDADANO?	Apoyo económico
----------------------------	-----------------

MODALIDAD	No aplica
-----------	-----------

DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS EN LOS QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRÁMITE O SERVICIO
Solicitar o requerir del apoyo.

TIPO DE USUARIO O POBLACIÓN A QUIEN VA DIRIGIDO	Ciudadanos del Municipio de Huimilpan
---	---------------------------------------

¿QUIÉN PUEDE SOLICITARLO?	Interesado
---------------------------	------------

¿QUÉ COSTO TIENE?	
Concepto	Costo
	Gratuito

PASOS QUE DEBE LLEVAR A CABO EL PARTICULAR PARA SU REALIZACIÓN
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 del solicitante y beneficiario	Sí	1
CURP	Sí	1
Acta de nacimiento (en caso de que el beneficiario sea menor de edad)	Sí	1
Comprobante de domicilio	No	1
Diagnóstico médico con fecha reciente, sello y firma del médico tratante	Sí	**
Para autorización de compra de boletos o combustible para citas, se requiere el carnet de citas u hoja de citas médicas	Sí	1
Para compra de medicamento se requiere de la receta médica, con foto reciente y firmada por el médico tratante	Sí	**
Solicitud de apoyo	Sí	**

INFORMACIÓN RELEVANTE
Es indispensable contar con sus documentos personales y médicos, para poder realizar el expediente y seguir dando 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 la entrega de estos apoyos es indispensable, realizar estudio socioeconómico en esta coordinación, ya que se realizara visita domiciliaria para confirmar los datos proporcionados del solicitante.

CONSIDERACIONES

PLAZO MÁXIMO DE RESPUESTA	1-8 días hábiles	VIGENCIA	3 meses
---------------------------	------------------	----------	---------

FUNDAMENTO JURÍDICO

1. Ley Orgánica del Estado de Querétaro, art. 73, 74, 75, 76
2. Ley del Sistema de Asistencia Social del Estado de Querétaro, art. 1, 6, 7 fracción I, 9 fracción III
3. Ley de los Derechos de las personas Adultas Mayores del Estado de Querétaro , art. 1, 6 fracción VI

QUEJAS Y DENUNCIAS

Dependencia	Órgano Interno de Control
Titular	Lic. Catalina Calva Corona
Teléfono	4482785047 ext.(103)
Correo	organointernodecontrol2124@huimilpan.gob.mx
Dirección	Reforma 300 Col. Centro, Huimilpan (planta alta) Col. Centro (76950), Huimilpan, Querétaro
Horario	Lunes- Viernes 9:00 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

Mónica Carmargo Castañón

Revisó

Lic. Vania Camacho Galván

Aprobó

Lic. Vania Camacho Galván

--