



FICHA TECNICA

| FECHA DE ACTUALIZACIÓN | | | DEPENDENCIA MUNICIPAL |
|---|---|--|--|
| DÍA | MES | AÑO | DIRECCION GENERAL DE PROTECCION Y ATENCION AL ADULTO MAYOR |
| 01 | SEPTIEMBRE | 2023 | |
| HOMOCLAVE DEL TRAMITE | NOMBRE DEL TRÁMITE | | VIGENCIA DEL TRAMITE |
| | CONSULTA GERIATRICA PARA ADULTO MAYOR. | | PERMANENTE |
| PLAZO MAXIMO PARA LA RESOLUCION DEL TRAMITE | DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE | | |
| NO APLICA | SE BRINDAN CONSULTAS GRATUITAS CON GERIATRA A PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS | | |
| CASOS EN LOS QUE EL TRÁMITE DEBE REALIZARSE | | | |
| EN PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS QUE ACUDAN A ESTA INSTANCIA, BRINDANDOLES INFORMACION Y DANDOLE SEGUIMIENTO. | | | |
| EL TRAMITE REQUIERE FIRMA, VALIDACION, CERTIFICACION O AUTORIZACION DE OTRA DEPENDENCIA? | | INDICAR DEPENDENCIA | |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | | NO APLICA | |
| TIPO DE TRAMITE | EL TRÁMITE SE REALIZA CON ESCRITO LIBRE | EL TRÁMITE SE REALIZA CON FORMATO TIPO: (INDICAR TIPO Y ANEXAR COPIA) | |
| <input checked="" type="checkbox"/> CIUDADANO <input type="checkbox"/> EMPRESARIAL | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | FICHA DE INGRESO | |
| DATOS QUE DEBEN ASENTARSE EN EL TRAMITE | | DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE AL TRAMITE | |
| TENER MAS DE 60 AÑOS CUMPLIDOS, DIRECCION, TELEFONO, EXPRESAR SI PADECE DE ALGUNA NFERMEDAD, DISCPACIDAD E INSTITUCION MEDICA A LA QUE ACUDE. | | COMPROBANTE DE DOMICILIO, IDENTIFICACION CON FOTOGRAFIA. | |
| MONTO A PAGAR | | FUNDAMENTO DE LA CARGA TRIBUTARIA O FORMA EN QUE SE DETERMINA EL MONTO A PAGAR | |
| NO APLICA | | NO APLICA | |
| LUGAR PARA REALIZAR EL PAGO | | FORMA DE PAGO | ALTERNATIVAS DE PAGO |
| NO APLICA | | EFFECTIVO | NO APLICA |
| | | TARJETA | |
| | | CHEQUE | |
| | | PAGO EN LÍNEA | |

FICHA TECNICA

| EL TRAMITE APLICA | | FUNDAMENTO JURÍDICO Y REGLAMENTARIO DEL TRÁMITE | |
|--|-------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> | AFIRMATIVA FICTA | REGLAMENTO ORGANICO DE LA ADMINISTRACION PUBLICA MUNICIPAL DE SANTIAGO, NUEVO LEON ARTICULO 30 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | NEGATIVA FICTA | | |
| DEPENDENCIA ANTE LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE | | | |
| DIRECCION GENERAL DE PROTECCION Y ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR | | | |
| FORMAS Y HORARIOS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO | | | |
| TRÁMITE PERSONAL (HORARIO DE ATENCIÓN) | | TRÁMITE VÍA TELEFÓNICA (HORARIO DE ATENCIÓN) | TRÁMITE POR INTERNET |
| 08:00 A 16:00 HORAS | | 08:00 A 16:00 HORAS | NO APLICA |
| NOMBRE DEL TITULAR DE LA DEPENDENCIA | | | |
| C. BLANCA LETICIA VILLARREAL LOPEZ | | | |
| DOMICILIO DE LA DEPENDENCIA | | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
| CALLE OBRERO TEXTIL SN, EL CERCADO, SANTIAGO, NUEVO LEON | | 8119586698 | difalameda@santiago.gob.mx |
| CRITERIOS A LOS QUE DEBE SUJETARSE LA DEPENDENCIA PARA LA RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE | | | |
| QUE EL SOLICITANTE SE ADULTO MAYOR Y CUMPLA CON LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS | | | |
| EL TRAMITE REQUIERE INSPECCION | DEPENDENCIA RESPONSABLE | OBJETIVO DE LA INSPECCION O VERIFICACION | |
| <input type="checkbox"/> | SI | NO APLICA | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | NO | | |
| OBSERVACIONES | | | |
| LOS DATOS PERSONALES SERÁN TRATADOS CONFORME AL AVISO DE PRIVACIDAD EL CUAL PUEDE CONSULTARSE EN LA DIRECCIÓN ELECTRONICA: https://santiago.gob.mx/avisodeprivacidad.pdf | | | |
| PROPORCIONÓ LA INFORMACIÓN: | | ELABORÓ | APROBÓ |
| C. ROSA ISELA MORALES ALANIS DIRECTORA DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR | | C. ENRIQUE TOLENTINO SALAZAR DIRECTOR DE PROTECCIÓN AL ADULTO MAYOR | C. BLANCA LETICIA VILLARREAL LOPEZ DIRECTORA GENERAL DE PROTECCION Y ATENCION AL ADULTO MAYOR |
| | | | |