



FICHA TECNICA

| FECHA DE ACTUALIZACIÓN | | | DEPENDENCIA MUNICIPAL |
|---|---|---|--|
| DÍA | MES | AÑO | DIRECCION GENERAL DE PROTECCION Y ATENCION AL ADULTO MAYOR |
| 01 | FEBRERO | 2022 | |
| HOMOCLAVE DEL TRAMITE | NOMBRE DEL TRÁMITE | | VIGENCIA DEL TRAMITE |
| | CLASES DE DOMINÓ PARA ADULTO MAYOR. | | PERMANENTE |
| PLAZO MAXIMO PARA LA RESOLUCION DEL TRAMITE | DESCRIPCIÓN DEL TRÁMITE | | |
| NO APLICA | SE BRINDAN CLASES DE DOMINÓ GRATUITAS 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, ACTA DE NACIMIENTO, CARTA RESPONSIVA, 02 FOTOGRAFIAS INFANTILES A COLOR, CREDENCIAL DEL INAPAM, CERTIFICADO DE VACUNACION COVID. | |
| 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 PROTECCIÓN 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 | | | |
| LO DISPUESTO POR EL REGLAMENTO INTERNO DE ESTA AREA. | | | |
| EL TRAMITE REQUIERE INSPECCION | DEPENDENCIA RESPONSABLE | OBJETIVO DE LA INSPECCION O VERIFICACION | |
| <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO | NO APLICA | NO APLICA | |
| OBSERVACIONES | | | |
| EN ESTA AREA SE REvisa CONSTANTEMENTE EL COMPORTAMIENTO DE LAS PERSONAS QUE ACUDEN A REALIZAR DICHAS ACTIVIDADES. | | | |
| 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 | |
| | | | |