



1.-Nombre del Trámite o Servicio DIF Municipal: Guardería Infantil Cadi Abejita

Nombre del Trámite ó Servicio	Resultado del Trámite o Servicio (Documento generado y que obtiene el ciudadano)	Tiempo Máximo de Respuesta (afirmativa o negativa ficta)	Vigencia (diaria, semanal, mensual, anual)
Guardería Infantil CADI Abejitas	constancia	Inmediata dependiendo del cupo	anual

2.-Casos en los que debe o puede presentar el trámite o servicio:

Casos en los Qué Debe o Puede: (Obligación o Derecho)	Quien lo Debe Presentar: (Persona Física: Interesado) (Persona Moral: Empresa – Organización)	Costo Total \$ (Monto Total, Gratis)	Determinación del Costo Total / Condición de pago (Formula ó criterio de cobro)
Para padres y madres trabajadoras de escasos recursos que necesiten un lugar especial para sus hijos	Interesado :padre de familia o tutor	Inscripción anual \$250 Colegiatura mensual \$250 Total:\$500	Efectivo

3.-Forma de Solicitud – Presentación del Trámite o Servicio:

Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)	Original	Copias No.	Requisitos: (Datos y documentos que deberá adjuntar al trámite o servicio)	Original	Copias No.
Formatos: ficha de inscripción y de registro	*	1	<ul style="list-style-type: none"> Acta de nacimiento del menor 	1	1
			<ul style="list-style-type: none"> Acta de nacimiento de la mama 		1
			<ul style="list-style-type: none"> Cartilla de vacunación 		1
			<ul style="list-style-type: none"> Comprobante de domicilio 		1
			<ul style="list-style-type: none"> Curp del menor 		1
			<ul style="list-style-type: none"> Credencial de elector de padre o tutor 		1
			<ul style="list-style-type: none"> Constancia laboral de la madre o tutor 		1
			<ul style="list-style-type: none"> Tipo de sangre 	1	
			<ul style="list-style-type: none"> Fotos tamaño infantil del menor 		2
			<ul style="list-style-type: none"> Fotos tamaño infantil del padre o tutor 		2
			<ul style="list-style-type: none"> Fotos de otra persona autorizada 		2

Nota: no existe formato, se realiza un **Escrito Libre**. - Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a: Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

4.-Donde presentar el Trámite o Servicio: Dependencias – Áreas DIF Municipal

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



Guardería Infantil CADI Abejitas	6° av. Norte y 19 calle pte s/n	62 5 05 22	Matutino de 8:00 a 4:00
----------------------------------	---------------------------------	------------	-------------------------

5.-Donde presentar inconformidades, aclaraciones y sugerencias del Trámite o Servicio

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)	Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)
DIF MUNICIPAL	6° av. Norte y 19 calle pte s/n	62 5 05 22	Matutino de 8:00 a 4:00	Libre

Nota: **Escrito Libre.**- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

6.-Criterios de Resolución del Trámite o Servicio

Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Requisitos:	Criterio de Aceptación:	Criterio de Negativa ó Rechazo:
Reglamento Interno	Que cumpla con la edad antes mencionada, los requisitos y que haya cupo	interno	interno

7.-Sanciones que procedan por omisión del Trámite o Servicio

Conceptos Generales	Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Sanciones
ninguno	ninguno	ninguno

8.- Descripción del Proceso – Procedimiento del Trámite o Servicio (mapeo de las áreas)

No.	Proceso	Descripción del Procedimiento	Tiempo de Elaboración	Participa
1	Información sobre el servicio	Verbal -dialogo	10 min.	CADI Abejitas
2	Edad apropiada- cupo	Verbal- dialogo	5min.	CADI Abejitas
3	Entrega de documentación completa	revisión	5min.	CADI Abejitas
4	Llenado de ficha de inscripción, hoja de registro y leer reglamento interno.	Escrito y verbal	10min.	CADI Abejitas



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



5	Realizar el pago	efectivo	5min	CADI Abejitas
---	------------------	----------	------	---------------

9.-Sugerencias de Mejora del Trámite o Servicio

Entregar la documentación completa y tener la edad antes solicitada y sobre todo presentarse con anticipación para conocer los servicios que se brindan.

10.-Datos Generales del Responsable del Trámite: Fecha de Elaboración: 16 / 03 / 2016.

Nombre:	Lic. Nidia Suyin Cabrera Cue	Firma:	
Correo Electrónico:		Cargo:	Encargada de Guardería Infantil
No. Tel. – No. Cel.	62 5-05-22	Área Municipal:	SMDIF MUNICIPAL
Jefe Inmediato:	LIC: Roció Martínez Canthon	Cargo:	Coordinadora de Atención a la Infancia y Adolescencia



1.-Nombre del Trámite o Servicio DIF Municipal: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL COMUNITARIO

Nombre del Trámite ó Servicio	Resultado del Trámite o Servicio (Documento generado y que obtiene el ciudadano)	Tiempo Máximo de Respuesta (afirmativa o negativa ficta)	Vigencia (diaria, semanal, mensual, anual)
Centro de Desarrollo Infantil Comunitario "CHIKIAMIGOS"	Certificado Prescolar (incorporado a la SEP)	Conforme al cupo y de acuerdo al ciclo escolar	No Aplica

2.-Casos en los que debe o puede presentar el trámite o servicio:

Casos en los que Debe o Puede: (Obligación o Derecho)	Quien lo Debe Presentar: (Persona Física: Interesado) (Persona Moral: Empresa – Organización)	Costo Total \$ (Monto Total, Gratis)	Determinación del Costo Total / Condición de pago (Formula ó criterio de cobro)
Enfocado a Padres de Familia, Madre solteras y trabajadoras.	padre de familia o tutor	Colegiatura mensual \$250	Atreves del Estudio Socioeconómico.

3.-Forma de Solicitud – Presentación del Trámite o Servicio:

Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)	Original	Copias No.	Requisitos: (Datos y documentos que deberá adjuntar al trámite o servicio)	Original	Copias No.
Formatos: ficha de inscripción y de registro	*	5	<ul style="list-style-type: none"> Acta de nacimiento del menor 		3
			<ul style="list-style-type: none"> Acta de nacimiento de la mama 		3
			<ul style="list-style-type: none"> Cartilla de vacunación 		3
			<ul style="list-style-type: none"> Comprobante de domicilio 		3
			<ul style="list-style-type: none"> Curp del menor 		3
			<ul style="list-style-type: none"> Credencial de elector de padre o tutor 		3
			<ul style="list-style-type: none"> Constancia laboral de la madre o tutor 		3
			<ul style="list-style-type: none"> Tipo de sangre 	1	
			<ul style="list-style-type: none"> Fotos tamaño infantil del menor 		3
			<ul style="list-style-type: none"> Fotos tamaño infantil del padre o tutor 		3
			<ul style="list-style-type: none"> Fotos de otra persona autorizada 		3

Nota: **Escrito Libre.**- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.



4.-Donde presentar el Trámite o Servicio: Dependencias – Áreas DIF Municipal

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)
En el Centro CAIC “Chikiamigos”.	Fracc. La Antorcha Etapa cuatro Calle Vicente Guerrero s/n, (Bolívar Akichino)	9622.20.80.35 caictapachula@hotmail.com	Matutino de 8:00 a 4:00

5.-Donde presentar inconformidades, aclaraciones y sugerencias del Trámite o Servicio

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)	Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)
Coordinación y Atención a la Infancia y Adolescencia	6° av. Norte y 19 calle pte s/n	62 5 05 22	Matutino de 8:00 a 4:00	No Aplica

Nota: **Escrito Libre.**- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

6.-Criterios de Resolución del Trámite o Servicio

Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Requisitos:	Criterio de Aceptación:	Criterio de Negativa ó Rechazo:
Reglamento Interno	Que cumpla con la edad antes mencionada, los requisitos y que haya cupo	interno	interno
Art. 66 Código de Atención a la Familia y Grupo Vulnerable del Estado de Chiapas.	No aplica	No aplica	No aplica.

7.-Sanciones que procedan por omisión del Trámite o Servicio

Conceptos Generales	Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Sanciones
ninguno	ninguno	ninguno



8.-Descripción del Proceso – Procedimiento del Trámite o Servicio (mapeo de las áreas)

No.	Proceso	Descripción del Procedimiento	Tiempo de Elaboración	Participa
1	Información sobre el servicio	Verbal -dialogo	10 min.	CAIC CHIKIAMIGOS
2	Edad apropiada- cupo	Verbal- dialogo	5min.	CAIC CHIKIAMIGOS
3	Entrega de documentación completa	revisión	5min.	CAIC CHIKIAMIGOS
4	Llenado de ficha de inscripción, hoja de registro y leer reglamento interno.	Escrito y verbal	10min.	CAIC CHIKIAMIGOS
5	Realizar el pago	efectivo	5min	CAIC CHIKIAMIGOS

9.-Sugerencias de Mejora del Trámite o Servicio

NINGUNA

10.-Datos Generales del Responsable del Trámite: Fecha de Elaboración: 17 / 03 / 2016.

Nombre:	Lic. LECNY FABIOLA PEREZ REYES	Firma:	
Correo Electrónico:	caictapachula@hotmail.com	Cargo:	Directora del CAIC Chikiamigos
No. Tel. – No. Cel.	62 5-05-22	Área Municipal:	DIF MUNICIPAL
Jefe Inmediato:	LIC: Roció Martínez Canthon	Cargo:	Coordinadora de Atención a la Infancia y Adolescencia



1.- Nombre del Trámite o Servicio DIF Municipal: CASA CAMASC

Nombre del Trámite ó Servicio	Resultado del Trámite o Servicio (Documento generado y que obtiene el ciudadano)	Tiempo Máximo de Respuesta (afirmativa o negativa ficta)	Vigencia (diaria, semanal, mensual, anual)
Casa de Atención A Menores y Adolescentes en Situación de y en la Calle (CAMASC)	Se brinda albergue temporal a los menores de 3 a 6 meses máximo dependiendo el caso, reintegración del menor al seno familiar o algún albergue alternativo para una mejor calidad de vida.	Dependiendo la situación legal del menor	Mínimo de tiempo de 3 meses Máximo de tiempo de 6 meses

2.-Casos en los que debe o puede presentar el trámite o servicio:

Casos en los que Debe o Puede: (Obligación o Derecho)	Quien lo Debe Presentar: (Persona Física: Interesado) (Persona Moral: Empresa – Organización)	Costo Total \$ (Monto Total, Gratis)	Determinación del Costo Total / Condición de pago (Formula ó criterio de cobro)
Menores con problemas de maltrato, niños en situación de calle	Denunciar el maltrato del menor de forma personal, o vía telefónica al tel 62 50522 respetando el anonimato de las personas que hacen la denuncia	Trámite gratuito	No aplica

3.-Forma de Solicitud – Presentación del Trámite o Servicio:

Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)	Original	Copias No.	Requisitos: (Datos y documentos que deberá adjuntar al trámite o servicio)	Original	Copias No.
Ficha de ingreso	1		<ul style="list-style-type: none"> Datos del menor 		
			<ul style="list-style-type: none"> 		
			<ul style="list-style-type: none"> 		

Nota: **Escrito Libre.**- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

4.-Donde presentar el Trámite o Servicio: Dependencias – Áreas DIF Municipal

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)
DIF Mpal, Tapachula	6ª Norte y 19 calle Pte, s/n	6250522 ext. 107	De lunes a viernes de 08:a.m a 04:00 p.m. los 365 días del año

5.-Donde presentar inconformidades, aclaraciones y sugerencias del Trámite o Servicio

Área Administrativa:	Ubicación ó Dirección	Página web / Correo Electrónico /	Horario de Atención:	Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)
----------------------	-----------------------	-----------------------------------	----------------------	--



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



(Área Responsable del Trámite)	(Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	No. Tel. – No. Cel.	(Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)	
DIF Mpal, Tapachula	6ª Norte y 19 calle Pte, s/n	62 50522 ext. 107	No aplica	No aplica

Nota: **Escrito Libre.**- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

6.-Criterios de Resolución del Trámite o Servicio

Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Requisitos:	Criterio de Aceptación:	Criterio de Negativa ó Rechazo:
Art. 66 del código de Atención a la familia Y grupos vulnerables del estado de Chiapas	Todo menor que sufra abandono, maltrato ,violación a sus derechos y falta de atención por parte de sus padres o familiares	Niños con edades de 0 a 14 años y niñas de 0 a 17 años con 11 meses	Menores con trastornos mentales, comportamiento fusilanime, problemas de conducta o de personalidad, menores extranjeros, reincidentes, ni con antecedentes de drogadicción

7.-Sanciones que procedan por omisión del Trámite o Servicio

Conceptos Generales	Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Sanciones
Guardia y custodia de los menores domiciliados en el área de CAMASC.	Art. 66 del código de Atención a la familia Y grupos vulnerables del estado de Chiapas	Dependiendo la situación jurídica del menor, los padres deben abstenerse a visitar al menor domiciliado

8.-Descripción del Proceso – Procedimiento del Trámite o Servicio (mapeo de las áreas)

No.	Proceso	Descripción del Procedimiento	Tiempo de Elaboración	Participa
1	Ingreso del menor	Cuando el menor es ingresado a casa camasc, es valorado por el área médica y psicológica, se Realiza a través de la trabajadora social ficha de Ingreso.	inmediato	Médico, psicólogo, trabajo social,

9.-Sugerencias de Mejora del Trámite o Servicio

ninguna

10.-Datos Generales del Responsable del Trámite: Fecha de Elaboración: 16 / marzo / 2016.



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



Nombre:	Lic. Roció Martínez Canthon	Firma:	
Correo Electrónico:	Rociocanthon76@hotmail.com	Cargo:	Coord. de atención a la infancia y adolescencia
No. Tel. – No. Cel.	62 50522 ext 107	Área Municipal:	DIF Municipal, Tapachula
Jefe Inmediato:	Lic. Alejandrina Rubio Mendoza	Cargo:	Directora de Grupos Vulnerables



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



1.-Nombre del Trámite o Servicio DIF Municipal: programa de “ATENCIÓN A NIÑAS Y NIÑOS EN RIESGO”

Nombre del Trámite ó Servicio	Resultado del Trámite o Servicio (Documento generado y que obtiene el ciudadano)	Tiempo Máximo de Respuesta (afirmativa o negativa ficta)	Vigencia (diaria, semanal, mensual, anual)
Programa de ATENCIÓN A NIÑAS Y NIÑOS EN RIESGO	No aplica	Inmediata	Cada 3 meses

2.-Casos en los que debe o puede presentar el trámite o servicio:

Casos en los Qué Debe o Puede: (Obligación o Derecho)	Quien lo Debe Presentar: (Persona Física: Interesado) (Persona Moral: Empresa – Organización)	Costo Total \$ (Monto Total, Gratis)	Determinación del Costo Total / Condición de pago (Formula ó criterio de cobro)
Dependiendo la necesidad de la colonia o escuela en la que se esté trabajando el programa. Niños de 4º, 5º y 6º grado de nivel primaria	Directores de primaria y/o presidentes de colonias	gratuito	gratuito

3.-Forma de Solicitud – Presentación del Trámite o Servicio:

Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)	Original	Copias No.	Requisitos: (Datos y documentos que deberá adjuntar al trámite o servicio)	Original	Copias No.
Solicitud de apoyo con platicas dirigido al director general del DIF	1	1	NO APLICA		

Nota: **Escrito Libre.**- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

4.-Donde presentar el Trámite o Servicio: Dependencias – Áreas DIF Municipal

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)
SMDIF MUNICIPAL	19 Poniente y 6ª. Norte TEL. 6250522 ; Ext. 107	62 50522	de lunes a viernes de 08:00a.m a 04:00p.m

5.-Donde presentar inconformidades, aclaraciones y sugerencias del Trámite o Servicio

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)	Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



SMDIF MUNICIPAL	19 Poniente y 6ª. Norte TEL. 6250522 ; Ext. 107	62 50522	de lunes a viernes de 08:00a.m a 04:00p.m	Solicitud de apoyo con platicas dirigido al director general del DIF
-----------------	---	----------	---	--

Nota: **Escrito Libre.**- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

6.-Criterios de Resolución del Trámite o Servicio

Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Requisitos:	Criterio de Aceptación:	Criterio de Negativa ó Rechazo:
Art. 66 Del Código de Atención a la Familia y Grupos Vulnerables del Estado de Chiapas	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

7.-Sanciones que procedan por omisión del Trámite o Servicio

Conceptos Generales	Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Sanciones
NO APLICA	Art. 66 Del Código de Atención a la Familia y Grupos Vulnerables del Estado de Chiapas	NO APLICA

8.-Descripción del Proceso – Procedimiento del Trámite o Servicio (mapeo de las áreas)

No.	Proceso	Descripción del Procedimiento	Tiempo de Elaboración	Participa
1	La escuela o comunidad pueden solicitar el apoyo de pláticas preventivas de este programa	Nosotros llegamos a la escuela que solicita el apoyo con las pláticas, dependiendo el grupo y el grado, para comprobar pedimos a los alumnos llenen una lista de asistencia la cual firma el director y lo sella, además de evidencias fotográficas	1 hora	Personal del DIF y jóvenes universitarios que dan servicio y practicas

9.-Sugerencias de Mejora del Trámite o Servicio

NINGUNA

10.-Datos Generales del Responsable del Trámite: Fecha de Elaboración: 17 / Marzo / 2016.



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



Nombre:	LIC. ROCIO MARTINEZ CANTHON	Firma:	
Correo Electrónico:	rociocanthon@hotmail.com	Cargo:	COORD. DE ATENCION A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA
No. Tel. – No. Cel.	62 5 05 22	Área Municipal:	SMDIF MUNICIPAL
Jefe Inmediato:	LIC. ALEJANDRINA RUBIO MENDOZA	Cargo:	DIRECTORA DE ATENCION A GRUPOS VULNERABLES



1.-Nombre del Trámite o Servicio DIF Municipal: Programa de Becas Nacionales del Ramo XII

Nombre del Trámite ó Servicio	Resultado del Trámite o Servicio (Documento generado y que obtiene el ciudadano)	Tiempo Máximo de Respuesta (afirmativa o negativa ficta)	Vigencia (diaria, semanal, mensual, anual)
Programa de Becas Nacionales del Ramo XII	se realiza un estudio social, dependiendo el resultado sale beneficiado con beca para niñas y niños trabajadores	De 3 a 6 meses	anual

2.-Casos en los que debe o puede presentar el trámite o servicio:

Casos en los Qué Debe o Puede: (Obligación o Derecho)	Quien lo Debe Presentar: (Persona Física: Interesado) (Persona Moral: Empresa – Organización)	Costo Total \$ (Monto Total, Gratis)	Determinación del Costo Total / Condición de pago (Formula ó criterio de cobro)
Menores y adolescentes estudiantes de nivel primaria, secundaria de escasos recursos económicos y menores trabajadores del sector informal y formal.	Personas interesadas en este apoyo de beca deberán solicitarlo por escrito	gratuito	gratuito

3.-Forma de Solicitud – Presentación del Trámite o Servicio:

Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)	Original	Copias No.	Requisitos: (Datos y documentos que deberá adjuntar al trámite o servicio)	Original	Copias No.
Solicitud de apoyo de becas en el cual indique que el menor a beneficiar es trabajador	1	1	Copia de CURP, acta de nacimiento actualizada, boleta de calificaciones del año pasado, constancia de estudios, fotografía tamaño infantil y credencial de elector del padre, madre o tutor. A todos los menores seleccionados dentro del programa, se les aplica un estudio social, se les llena una carta compromiso y la cedula de identificación.	1	3

Nota: **Escrito Libre**.- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

4.-Donde presentar el Trámite o Servicio: Dependencias – Áreas DIF Municipal

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)
SMDIF MUNICIPAL	19 Poniente y 6ª. Norte TEL. 6250522 ; Ext. 107	62 50522	de lunes a viernes de 08:00a.m a 04:00p.m



5.-Donde presentar inconformidades, aclaraciones y sugerencias del Trámite o Servicio

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)	Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)
SMDIF MUNICIPAL	19 Poniente y 6ª. Norte TEL. 6250522 ; Ext. 107	62 50522	de lunes a viernes de 08:00a.m a 04:00p.m	Escrito libre

Nota: **Escrito Libre.**- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

6.-Criterios de Resolución del Trámite o Servicio

Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Requisitos:	Criterio de Aceptación:	Criterio de Negativa ó Rechazo:
Art. 66 Del Código de Atención a la Familia y Grupos Vulnerables del Estado de Chiapas	Que no cuente con otro tipo de ayuda el menor a beneficiar	NO APLICA	Que a la hora de realizar la visita domiciliaria el menor cuente con otro tipo de apoyo

7.-Sanciones que procedan por omisión del Trámite o Servicio

Conceptos Generales	Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Sanciones
NO APLICA	Art. 66 Del Código de Atención a la Familia y Grupos Vulnerables del Estado de Chiapas Ley de Protección de los Derechos de las y los niños del estado de Chiapas.	NO APLICA

8.-Descripción del Proceso – Procedimiento del Trámite o Servicio (mapeo de las áreas)

No.	Proceso	Descripción del Procedimiento	Tiempo de Elaboración	Participa
1	La persona beneficiada solicitan apoyo a través de un escrito libre. Se lleva a cabo la visita domiciliaria dependiendo del resultado se verifica si se da o no el apoyo	Se envía formatería original a DIF Chiapas, copia a DIF Regional y copia al archivo de nosotros, una vez aceptado el apoyo	1 hora	Personal del DIF y jóvenes universitarios que dan servicio y practicas



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



9.-Sugerencias de Mejora del Trámite o Servicio

Ninguna

10.-Datos Generales del Responsable del Trámite: Fecha de Elaboración: 16 / Marzo / 2016.

Nombre:	LIC. ROCIO MARTINEZ CANTHON	Firma:	
Correo Electrónico:	rociocanthon@hotmail.com	Cargo:	COORD. DE ATENCION A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA
No. Tel. – No. Cel.	62 5 05 22	Área Municipal:	SMDIF MUNICIPAL
Jefe Inmediato:	LIC. ALEJANDRINA RUBIO MENDOZA	Cargo:	DIRECTORA DE ATENCION A GRUPOS VULNERABLES



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



1.-Nombre del Trámite o Servicio DIF Municipal: programa de los “BUENOS TRATOS”

Nombre del Trámite ó Servicio	Resultado del Trámite o Servicio (Documento generado y que obtiene el ciudadano)	Tiempo Máximo de Respuesta (afirmativa o negativa ficta)	Vigencia (diaria, semanal, mensual, anual)
PROGRAMA DE LOS BUENOS TRATOS	No aplica	Inmediata	Cada 3 meses

2.-Casos en los que debe o puede presentar el trámite o servicio:

Casos en los Qué Debe o Puede: (Obligación o Derecho)	Quien lo Debe Presentar: (Persona Física: Interesado) (Persona Moral: Empresa – Organización)	Costo Total \$ (Monto Total, Gratis)	Determinación del Costo Total / Condición de pago (Formula ó criterio de cobro)
Dependiendo la necesidad de la colonia o escuela en la que se esté trabajando el programa. Niños de 4º, 5º y 6º grado de nivel primaria	Directores de primaria u presidentes de colonias	gratuito	gratuito

3.-Forma de Solicitud – Presentación del Trámite o Servicio:

Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)	Original	Copias No.	Requisitos: (Datos y documentos que deberá adjuntar al trámite o servicio)	Original	Copias No.
Solicitud de apoyo con platicas dirigido al Dirección General del DIF Municipal	1	1			

Nota: **Escrito Libre.**- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

4.-Donde presentar el Trámite o Servicio: Dependencias – Áreas DIF Municipal

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)
SMDIF MUNICIPAL	19 Poniente y 6ª. Norte TEL. 6250522 ; Ext. 107	62 50522	de lunes a viernes de 08:00a.m a 04:00p.m

5.-Donde presentar inconformidades, aclaraciones y sugerencias del Trámite o Servicio

Área Administrativa:	Ubicación ó Dirección	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención:	Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



(Área Responsable del Trámite)	(Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)		(Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)	
SMDIF MUNICIPAL	19 Poniente y 6ª. Norte TEL. 6250522 ; Ext. 107	62 50522	de lunes a viernes de 08:00a.m a 04:00p.m	ESCRITO LIBRE

Nota: **Escrito Libre.**- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

6.-Criterios de Resolución del Trámite o Servicio

Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Requisitos:	Criterio de Aceptación:	Criterio de Negativa ó Rechazo:
Art. 66 Del Código de Atención a la Familia y Grupos Vulnerables del Estado de Chiapas	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

7.-Sanciones que procedan por omisión del Trámite o Servicio

Conceptos Generales	Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Sanciones
NO APLICA	Art. 66 Del Código de Atención a la Familia y Grupos Vulnerables del Estado de Chiapas	NO APLICA

8.-Descripción del Proceso – Procedimiento del Trámite o Servicio (mapeo de las áreas)

No.	Proceso	Descripción del Procedimiento	Tiempo de Elaboración	Participa
1	La escuela o comunidad pueden solicitar el apoyo de pláticas preventivas de este programa	Nosotros llegamos a la escuela que solicita el apoyo con las pláticas, dependiendo el grupo y el grado, para comprobar pedimos a los alumnos llenen una lista de asistencia la cual firma el director y lo sella, además de evidencias fotográficas	1 hora	Personal del DIF y jóvenes universitarios que dan servicio y practicas



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



9.-Sugerencias de Mejora del Trámite o Servicio

NINGUNA

10.-Datos Generales del Responsable del Trámite: Fecha de Elaboración: 16 / Marzo / 2016.

Nombre:	LIC. ROCIO MARTINEZ CANTHON	Firma:	
Correo Electrónico:	rociocanthon@hotmail.com	Cargo:	COORD. DE ATENCION A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA
No. Tel. – No. Cel.	62 5 05 22	Área Municipal:	SMDIF MUNICIPAL
Jefe Inmediato:	LIC. ALEJANDRINA RUBIO MENDOZA	Cargo:	DIRECTORA DE ATENCION A GRUPOS VULNERABLES



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



1.-Nombre del Trámite o Servicio DIF Municipal: Programa de atención integral del embarazo en adolescentes, PAIDEA

Nombre del Trámite ó Servicio	Resultado del Trámite o Servicio (Documento generado y que obtiene el ciudadano)	Tiempo Máximo de Respuesta (afirmativa o negativa ficta)	Vigencia (diaria, semanal, mensual, anual)
Programa de atención integral del embarazo en adolescentes, PAIDEA	No aplica	De 3 a 6 meses	Cada 3 meses

2.-Casos en los que debe o puede presentar el trámite o servicio:

Casos en los que Debe o Puede: (Obligación o Derecho)	Quien lo Debe Presentar: (Persona Física: Interesado) (Persona Moral: Empresa – Organización)	Costo Total \$ (Monto Total, Gratis)	Determinación del Costo Total / Condición de pago (Formula ó criterio de cobro)
Dependiendo la necesidad de la colonia o escuela en la que se esté trabajando el programa.	Adolescentes embarazadas y madres adolescentes de colonias marginada/vulnerables Adolescentes mujeres de nivel secundaria y preparatoria, a las cuales se atienden a través de pláticas de atención y prevención del embarazo, valores, autoestima, métodos anticonceptivos, sexualidad, VIH sida y enfermedades de transmisión sexual.	gratuito	gratuito

3.-Forma de Solicitud – Presentación del Trámite o Servicio:

Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)	Original	Copias No.	Requisitos: (Datos y documentos que deberá adjuntar al trámite o servicio)	Original	Copias No.
Solicitud de apoyo con platicas dirigido al director general del DIF	1	1	•		

Nota: **Escrito Libre.**- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

4.-Donde presentar el Trámite o Servicio: Dependencias – Áreas DIF Municipal

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)
DIF Mpal, Tapachula	19 Poniente y 6ª. Norte TEL. 6250522 ; Ext. 107	rociocanthon@hotmail.com	de lunes a viernes de 08:00a.m a 04:00p.m



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



5.-Donde presentar inconformidades, aclaraciones y sugerencias del Trámite o Servicio

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)	Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)
DIF Mpal, Tapachula	19 Poniente y 6ª. Norte TEL. 6250522 ; Ext. 107	rociocanthon@hotmail.com	de lunes a viernes de 08:00a.m a 04:00p.m	Solicitud de apoyo con platicas dirigido al director general del DIF

Nota: **Escrito Libre.**- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

6.-Criterios de Resolución del Trámite o Servicio

Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Requisitos:	Criterio de Aceptación:	Criterio de Negativa ó Rechazo:
Art. 66 Del Código de Atención a la Familia y Grupos Vulnerables del Estado de Chiapas	NO	NO	Dependiendo lo solicitado en oficio, ya que nuestros programas son preventivos

7.-Sanciones que procedan por omisión del Trámite o Servicio

Conceptos Generales	Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Sanciones
	Art. 66 Del Código de Atención a la Familia y Grupos Vulnerables del Estado de Chiapas	No

8.-Descripción del Proceso – Procedimiento del Trámite o Servicio (mapeo de las áreas)

No.	Proceso	Descripción del Procedimiento	Tiempo de Elaboración	Participa
1	La escuela o comunidad pueden solicitar el apoyo de platicas preventivas de este programa	Nosotros llegamos a la escuela que solicita el apoyo con las platicas, dependiendo el grupo y el grado, para comprobar pedimos a los alumnos llenen una lista de asistencia la cual firma el director y lo sella, además de evidencias fotográficas	1 hora	Personal del DIF y jóvenes universitarios que dan servicio y practicas



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



9.-Sugerencias de Mejora del Trámite o Servicio

Ninguna

10.-Datos Generales del Responsable del Trámite: Fecha de Elaboración: 16 / Marzo / 2016.

Nombre:	LIC. ROCIO MARTINEZ CANTHON	Firma:	
Correo Electrónico:	rociocanthon@hotmail.com	Cargo:	COORD. DE ATENCION A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA
No. Tel. – No. Cel.	62 5 05 22	Área Municipal:	DIF MPAL, TAPACHULA
Jefe Inmediato:	LIC. ALEJANDRINA RUBIO MENDOZA	Cargo:	DIRECTORA DE ATENCION A GRUPOS VULNERABLES



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



1.- Nombre del Trámite o Servicio DIF Municipal: casa hogar del anciano

Nombre del Trámite ó Servicio	Resultado del Trámite o Servicio (Documento generado y que obtiene el ciudadano)	Tiempo Máximo de Respuesta (afirmativa o negativa ficta)	Vigencia (diaria, semanal, mensual, anual)
CASA HOGAR DEL ANCIANO	NO APLICA	INMEDIATO	NO APLICA

2.-Casos en los que debe o puede presentar el trámite o servicio:

Casos en los Qué Debe o Puede presentar el trámite: (Obligación o Derecho)	Quien lo Debe Presentar: (Persona Física: Interesado) (Persona Moral: Empresa – Organización)	Costo Total \$ (Monto Total, Gratis)	Determinación del Costo Total / Condición de pago (Formula ó criterio de cobro)
ABANDONO DEL ADULTO MAYOR	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

3.-Forma de Solicitud – Presentación del Trámite o Servicio:

Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)	Original	Copias No.	Requisitos: (Datos y documentos que deberá adjuntar al trámite o servicio)	Original	Copias No.
NO APLICA			• NO APLICA		0

Nota: **Escrito Libre.**- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a: Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

4.-Donde presentar el Trámite o Servicio: Dependencias – Áreas Municipales

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)
DIRECCION GENERAL DEL DIF MUNICIPAL	6ª. AVENIDA NORTE Y 19 C. PONIENTE COL. CENTRO	62 50522	NO APLICA

5.-Donde presentar inconformidades, aclaraciones y sugerencias del Trámite o Servicio

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)	Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)
DIRECCION GENERAL DEL DIF MUNICIPAL	6ª. AVENIDA NORTE Y 19 PONIENTE COL. CENTRO	62 50522	NO APLICA NO APLICA	NO APLICA



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



Nota: **Escrito Libre.**- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

6.-Criterios de Resolución del Trámite o Servicio

Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Requisitos:	Criterio de Aceptación:	Criterio de Negativa ó Rechazo:
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

7.-Sanciones que procedan por omisión del Trámite o Servicio

Conceptos Generales	Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Sanciones
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

8.-Descripción del Proceso – Procedimiento del Trámite o Servicio (mapeo de las áreas)

No.	Proceso	Descripción del Procedimiento	Tiempo de Elaboración	Participa
1	RECEPCION	ATENCION A SOLICITUDES	NO APLICA	CASA HOGAR DEL ANCIANO
2	ASEO PERSONAL	BAÑARLO, DARLE ROPA LIMPIA Y ALIMENTOS	NO APLICA	CASA HOGAR DEL ANCIANO
3	VALORACION MEDICA	TOMAS DE SIGNOS VITALES Y CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERIA	NO APLICA	SALUD COMUNITARIA

9.-Sugerencias de Mejora del Trámite o Servicio

ninguna

10.-Datos Generales del Responsable del Trámite: Fecha de Elaboración: 17/03 / 2016.

Nombre:	ANA CAROLINA OROZCO ALBA	Firma:	
Correo Electrónico:	orozcocarito_9@hotmail.com	Cargo:	JEFE DE AREA:
No. Tel. – No. Cel.	044 962 188 54 99	Área Municipal:	DIF MUNICIPAL
Jefe Inmediato:	LOC.ROBERTO CARLOS SOLIS GTZ GUTIERREZ	Cargo:	COOR. DE ATENCION AL ADULTO MAYOR



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



1.-Nombre del Trámite o Servicio DIF Municipal: expedición de tarjetas de INAPAM

Nombre del Trámite ó Servicio	Resultado del Trámite o Servicio (Documento generado y que obtiene el ciudadano)	Tiempo Máximo de Respuesta (afirmativa o negativa ficta)	Vigencia (diaria, semanal, mensual, anual)
EXPEDICIÓN DE TARJETAS DE INAPAM (INSTITUTO NACIONAL PARA EL ADULTO MAYOR)	TARJETAS DE INAPAM (INSTITUTO NACIONAL PARA EL ADULTO MAYOR)	INMEDIATA.	NO APLICA.

2.-Casos en los que debe o puede presentar el trámite o servicio:

Casos en los que Debe o Puede: (Obligación o Derecho)	Quien lo Debe Presentar: (Persona Física: Interesado) (Persona Moral: Empresa – Organización)	Costo Total \$ (Monto Total, Gratis)	Determinación del Costo Total / Condición de pago (Formula ó criterio de cobro)
EXCLUSIVAMENTE PARA LOS ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS.	EL INTERESADO (EN CASO DE ENFERMEDAD Y/O INVALIDEZ LO PODRA TRAMITAR UN FAMILIAR, DEBIENDO COMPROBAR EL PARENTESCO)	GRATUITO	NO APLICA

3.-Forma de Solicitud – Presentación del Trámite o Servicio:

Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)	Original	Copias No.	Requisitos: (Datos y documentos que deberá adjuntar al trámite o servicio)	Original	Copias No.
LLENADO PREVIO DE UNOS FORMATOS.	1	8	<ul style="list-style-type: none"> • ACTA DE NACIMIENTO • INE • CURP • COMPROBANTE DE DOMICILIO • 3 FOTOS T/INF. A COLOR o B/N 	1	2

Nota: **Escrito Libre.**- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

4.-Donde presentar el Trámite o Servicio: Dependencias – Áreas DIF Municipal

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)
COORDINACIÓN DEL ADULTO MAYOR.	6AV. NORTE Y 19 C. PTE S/N. COL.CENTRO. CP.30700	62-5-05-22//962-20-22-495	De7:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



5.-Donde presentar inconformidades, aclaraciones y sugerencias del Trámite o Servicio

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)	Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)
SMDIF MUNICIPAL	6AV. NORTE Y 19 C. PTE S/N. COL.CENTRO. CP.30700	62-5-05-22//962-20-22-495	De7:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes	ESCRITO LIBRE

Nota: **Escrito Libre.**- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

6.-Criterios de Resolución del Trámite o Servicio

Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Requisitos:	Criterio de Aceptación:	Criterio de Negativa ó Rechazo:
NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA

7.-Sanciones que procedan por omisión del Trámite o Servicio

Conceptos Generales	Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Sanciones
NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA

8.-Descripción del Proceso – Procedimiento del Trámite o Servicio (mapeo de las áreas)

No.	Proceso	Descripción del Procedimiento	Tiempo de Elaboración	Participa
1	Información	Proporcionarle al adulto mayor una cita previa para la obtención de la credencial e informarle los requisitos.	10 min	COORD. ATENCION AL ADULTO MAYOR
2	Revisión y recepción de documentos	Se Revisa la documentación del interesado, que no falte ningún requisito previo.	10 min	COORD. ATENCION AL ADULTO MAYOR
3	Elaboración de la credencial	Se procede a elaborar su tarjeta de INAPAM,	20 min	COORD. ATENCION AL ADULTO MAYOR



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



9.-Sugerencias de Mejora del Trámite o Servicio

NINGUNA

10.-Datos Generales del Entrevistado:

Fecha de Elaboración: 17 / marzo / 2016.

Nombre:	ROBERTO CARLOS SOLIS GUTIERREZ	Firma:	
Correo Electrónico:	Rodi7111@gmail.com	Cargo:	COORDINADOR DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR
No. Tel. – No. Cel.	6250522//9622022495	Área Municipal:	SMDIF MUNICIPAL
Jefe Inmediato:	LIC. ALEJANDRINA RUBIO MENDOZA	Cargo:	DIRECTORA DE GRUPOS VULNERABLES



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



1.-Nombre del Trámite o Servicio DIF Municipal:

Nombre del Trámite ó Servicio	Resultado del Trámite o Servicio (Documento generado y que obtiene el ciudadano)	Tiempo Máximo de Respuesta (afirmativa o negativa ficta)	Vigencia (diaria, semanal, mensual, anual)
INCLUSION DE PERSONAS ADULTAS MAYORES A LOS CLUBES DE INAPAM.	NO APLICA	INMEDIATA	NO APLICA.

2.-Casos en los que debe o puede presentar el trámite o servicio:

Casos en los Qué Debe o Puede: (Obligación o Derecho)	Quien lo Debe Presentar: (Persona Física: Interesado) (Persona Moral: Empresa – Organización)	Costo Total \$ (Monto Total, Gratis)	Determinación del Costo Total / Condición de pago (Formula ó criterio de cobro)
ADULTOS MAYORES QUE DESEAN GOZAR DE DE DIVERSAS ACTIVIDADES DE ACTIVACION FISICA, DANZA FOLKLORICA, ALFABETIZACION Y TALLER DE LECTURA	EL INTERESADO	GRATUITO	NO APLICA

3.-Forma de Solicitud – Presentación del Trámite o Servicio:

Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)	Original	Copias No.	Requisitos: (Datos y documentos que deberá adjuntar al trámite o servicio)	Original	Copias No.
LLENADO DE FORMATOS.	1	8	<ul style="list-style-type: none"> • ACTA DE NACIMIENTO • INE • CURP • COMPROBANTE DE DOMICILIO • 3 FOTOS T/INF. A COLOR o B/N 		2

Nota: **Escrito Libre.**- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

4.-Donde presentar el Trámite o Servicio: Dependencias – Áreas Municipales

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)
COORDINACIÓN DEL ADULTO MAYOR.	6AV. NORTE Y 19 C. PTE S/N. COL.CENTRO. CP.30700	62-5-05-22//962-20-22-495	De7:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes



5.-Donde presentar inconformidades, aclaraciones y sugerencias del Trámite o Servicio

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)	Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)
SIST. DIF MPAL.TAPACHULA.	6AV. NORTE Y 19 C. PTE S/N. COL.CENTRO. CP.30700	62-5-05-22//962-20-22-495	De7:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes	FORMATO

Nota: **Escrito Libre**.- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

6.-Criterios de Resolución del Trámite o Servicio

Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Requisitos:	Criterio de Aceptación:	Criterio de Negativa ó Rechazo:
NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA

7.-Sanciones que procedan por omisión del Trámite o Servicio

Conceptos Generales	Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Sanciones
NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA

8.-Descripción del Proceso – Procedimiento del Trámite o Servicio (mapeo de las áreas)

No.	Proceso	Descripción del Procedimiento	Tiempo de Elaboración	Participa
1	INFORMACION	DEBERA TENER EL DESEO DE INTEGRARSE EN EQUIPO DE SOCIABILIZAR CON COMPAÑEROS DE SU MISMA EDAD.	10 min	COORD. DE ATENCION AL ADULTO MAYOR
2	REVISIÓN Y RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS	SE REvisa LA DOCUMENTACIÓN DEL INTERESADO, Y SE REALIZA EXPEDIENTE	10 min	COORD. DE ATENCION AL ADULTO MAYOR
3	INTEGRACIÓN DEL INTERESADO A LOS DIVERSOS CLUBES.	SE INTEGRA A: CACHIBOL, DANZA FOLKLORICA, MANUALIDADES, TERAPIAS DE ACTIVACIÓN FISICA. MISMAS QUE MEJORARAN SU CALIDAD DE VIDA.		COORD. DE ATENCION AL ADULTO MAYOR



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



9.-Sugerencias de Mejora del Trámite o Servicio

NINGUNA

10.-Datos Generales del Entrevistado:

Fecha de Elaboración: 17 / marzo / 2016.

Nombre:	ROBERTO CARLOS SOLIS GUTIERREZ	Firma:	
Correo Electrónico:	RODI7111@GMAIL.COM	Cargo:	COORDINADOR DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR
No. Tel. – No. Cel.	6250522//9622022495	Área Municipal:	SMDIF MUNICIPAL
Jefe Inmediato:	LIC. ALEJANDRINA RUBIO MENDOZA	Cargo:	DIRECTORA DE GRUPOS VULNERABLES



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



1.-Nombre del Trámite o Servicio DIF Municipal:

Nombre del Trámite ó Servicio	Resultado del Trámite o Servicio (Documento generado y que obtiene el ciudadano)	Tiempo Máximo de Respuesta (afirmativa o negativa ficta)	Vigencia (diaria, semanal, mensual, anual)
ALFABETIZACIÓN, PRIMARIA Y SECUNDARIA PARA ADULTOS MAYORES	CERTIFICADO DE EDUCACION PRIMARIA Y/O SECUNDARIA.	HASTA QUE CONCLUYA SU NIVEL.	NO APLICA

2.-Casos en los que debe o puede presentar el trámite o servicio:

Casos en los Qué Debe o Puede: (Obligación o Derecho)	Quien lo Debe Presentar: (Persona Física: Interesado) (Persona Moral: Empresa – Organización)	Costo Total \$ (Monto Total, Gratis)	Determinación del Costo Total / Condición de pago (Formula ó criterio de cobro)
ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS	EL INTERESADO	GRATUITO	NO APLICA

3.-Forma de Solicitud – Presentación del Trámite o Servicio:

Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)	Original	Copias No.	Requisitos: (Datos y documentos que deberá adjuntar al trámite o servicio)	Original	Copias No.
FORMATO.	1	8	PERSONAS ADULTAS MAYORES <ul style="list-style-type: none"> • ORIGINAL Y 2 COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO, • CERTIFICADO DE PRIMARIA Y/O SECUNDARIA. • INE • CURP • COMPROBANTE DE DOMICILIO • 3 FOTOS T/INF. A COLOR o B/N 	1	2

Nota: **Escrito Libre.**- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

4.-Donde presentar el Trámite o Servicio: Dependencias – Áreas Municipales

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)
COORDINACIÓN DEL ADULTO MAYOR.	6AV. NORTE Y 19 C. PTE S/N. COL.CENTRO. CP.30700	62-5-05-22//962-20-22-495	De7:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes



5.-Donde presentar inconformidades, aclaraciones y sugerencias del Trámite o Servicio

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)	Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)
SMDIF TAPACHULA.	6AV. NORTE Y 19 C. PTE S/N. COL.CENTRO. CP.30700	62-5-05-22//962-20-22-495	De7:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes	FORMATO

Nota: **Escrito Libre**.- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

6.-Criterios de Resolución del Trámite o Servicio

Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Requisitos:	Criterio de Aceptación:	Criterio de Negativa ó Rechazo:
NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA

7.-Sanciones que procedan por omisión del Trámite o Servicio

Conceptos Generales	Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Sanciones
NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA

8.-Descripción del Proceso – Procedimiento del Trámite o Servicio (mapeo de las áreas)

No.	Proceso	Descripción del Procedimiento	Tiempo de Elaboración	Participa
1	INFORMACION	SE PLATICA CON EL A. M. ACERCA DE SI SABE LEER O ESCRIBIR, O SI TERMINO LA PRIMARIA, SEC.	10 min	ATENCION AL ADULTO MAYOR
2	REVISIÓN Y RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS	SE REvisa LA DOCUMENTACIÓN DEL INTERESADO, QUE NO FALTE NINGÚN REQUISITO PREVIO.	10 MIN	ATENCION AL ADULTO MAYOR
3	SE LE CANALIZA HACIA LA MAESTRA DEL IEA. EN LAS MISMAS INSTALACIONES DEL DIF.	SE PRESENTA AL ABUELO CON LA PROFESORA ENCARGADA DEL IEA. Y SE PROCEDE A INTEGRARLO A SU GRUPO DE COMPAÑEROS.		ATENCION AL ADULTO MAYOR



9.-Sugerencias de Mejora del Trámite o Servicio

NINGUNA

10.-Datos Generales del Entrevistado:

Fecha de Elaboración: 17 / marzo / 2016.

Nombre:	ROBERTO CARLOS SOLIS GUTIERREZ	Firma:	
Correo Electrónico:	Rodi7111@gmail.com	Cargo:	Coordinador de atención al adulto mayor
No. Tel. – No. Cel.	6250522//9622022495	Área Municipal:	SMDIF MUNICIPAL
Jefe Inmediato:	LIC. ALEJANDRINA RUBIO MENDOZA	Cargo:	Directora de grupos vulnerables



1.-Nombre del Trámite o Servicio DIF Municipal:

Nombre del Trámite ó Servicio	Resultado del Trámite o Servicio (Documento generado y que obtiene el ciudadano)	Tiempo Máximo de Respuesta (afirmativa o negativa ficta)	Vigencia (diaria, semanal, mensual, anual)
CANALIZACIÓN PARA CIRUGIAS DE CATARATAS Y PTERIGION.	SE LE CANALIZA PARA CIRUGIAS DE CATARATAS Y PTRIGIUMS(CARNOSIDAD), CON LA BRIGADA MEDICO CUBANA. ASI MISMO CON CAMPAÑAS CON MEDICOS DEL CANADA, MISMAS QUE SE REALIZAN AQUÍ EN LA CD.	NO APLICA	NO APLICA.

2.-Casos en los que debe o puede presentar el trámite o servicio:

Casos en los Qué Debe o Puede: (Obligación o Derecho)	Quien lo Debe Presentar: (Persona Física: Interesado) (Persona Moral: Empresa – Organización)	Costo Total \$ (Monto Total, Gratis)	Determinación del Costo Total / Condición de pago (Formula ó criterio de cobro)
ADULTOS MAYORES Y/O POBLACION EN GENERAL, QUE PRESENTEN PROBLEMAS VISUALES	EL INTERESADO	ES GRATUITO. SOLO EN ALGUNOS CASOS DE ALGUNAS CAMPAÑAS HABRA UNA CUOTA MODICA DE RECUPERACION	NO APLICA

3.-Forma de Solicitud – Presentación del Trámite o Servicio:

Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)	Original	Copias No.	Requisitos: (Datos y documentos que deberá adjuntar al trámite o servicio)	Original	Copias No.
ESCRITO LIBRE.	1		<ul style="list-style-type: none"> • ACTA DE NACIMIENTO • INE • CURP • COMPROBANTE DE DOMICILIO 		1

Nota: **Escrito Libre.**- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

4.-Donde presentar el Trámite o Servicio: Dependencias – Áreas DIF Municipal

Área Administrativa:	Ubicación ó Dirección	Página web / Correo Electrónico /	Horario de Atención:



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



(Área Responsable del Trámite)	(Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	No. Tel. – No. Cel.	(Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)
COORDINACIÓN DEL ADULTO MAYOR. SIST. DIF.MPAL. TAPACHULA	6AV. NORTE Y 19 C. PTE S/N. COL.CENTRO. CP.30700	62-5-05-22//962-20-22-495	De7:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes

5.-Donde presentar inconformidades, aclaraciones y sugerencias del Trámite o Servicio

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)	Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)
SIST. DIF MPAL.TAPACHULA.	6AV. NORTE Y 19 C. PTE S/N. COL.CENTRO. CP.30700	62-5-05-22//962-20-22-495	De7:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes	FORMATO

Nota: **Escrito Libre.**- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

6.-Criterios de Resolución del Trámite o Servicio

Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Requisitos:	Criterio de Aceptación:	Criterio de Negativa ó Rechazo:
NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA

7.-Sanciones que procedan por omisión del Trámite o Servicio

Conceptos Generales	Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Sanciones
NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA

8.-Descripción del Proceso – Procedimiento del Trámite o Servicio (mapeo de las áreas)

No.	Proceso	Descripción del Procedimiento	Tiempo de Elaboración	Participa
1	INFORMACION	Se le brinda al adulto mayor toda la información correspondiente, sobre las campañas, tanto de la brigada cubana como de las efectuadas aquí en la cd. Con médicos extranjeros.	10 min	COORD. DE ATENCION AL ADULTO MAYOR



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



2	recepción de documentos	El interesado brinda solo copias de sus DOCUMENTO PERSONALES Y SE LE ANOTA EN LISTA DE PROGRAMACION.	10 min	COORD. DE ATENCION AL ADULTO MAYOR
---	-------------------------	--	--------	------------------------------------

9.-Sugerencias de Mejora del Trámite o Servicio

NINGUNA

10.-Datos Generales del Entrevistado:

Fecha de Elaboración: 17 / marzo / 2016.

Nombre:	ROBERTO CARLOS SOLIS GUTIERREZ	Firma:	
Correo Electrónico:	RODI7111@GMAIL.COM	Cargo:	COORDINADOR DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR
No. Tel. – No. Cel.	6250522//9622022495	Área Municipal:	SMDIF MUNICIPAL
Jefe Inmediato:	LIC. ALEJANDRINA RUBIO MENDOZA	Cargo:	DIRECTORA DE GRUPOS VULNERABLES



1.- Nombre del Trámite o Servicio DIF Municipal:

Nombre del Trámite ó Servicio	Resultado del Trámite o Servicio (Documento generado y que obtiene el ciudadano)	Tiempo Máximo de Respuesta (afirmativa o negativa ficta)	Vigencia (diaria, semanal, mensual, anual)
INCLUSIÓN DE ADULTOS MAYORES EN BOLSA DE TRABAJO A TRAVEZ DE EMPRESAS LOCALES.	NO APLICA	TIEMPO QUE ASIGNA LA EMPRESA	NO APLICA.

2.-Casos en los que debe o puede presentar el trámite o servicio:

Casos en los Qué Debe o Puede: (Obligación o Derecho)	Quien lo Debe Presentar: (Persona Física: Interesado) (Persona Moral: Empresa – Organización)	Costo Total \$ (Monto Total, Gratis)	Determinación del Costo Total / Condición de pago (Formula ó criterio de cobro)
EL ADULTO MAYOR NO CUENTA CON UN INGRESO ECONOMICO QUE LE PERMITA MEJORAR SU NIVEL DE VIDA. (OBTIENE LA OPORTUNIDAD DE AUTOEMPLEARSE.	EL INTERESADO	GRATUITO	NO APLICA

3.-Forma de Solicitud – Presentación del Trámite o Servicio:

Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)	Original	Copias No.	Requisitos: (Datos y documentos que deberá adjuntar al trámite o servicio)	Original	Copias No.
LLENADO PREVIO DE UNOS FORMATOS.	1		<ul style="list-style-type: none"> • ACTA DE NACIMIENTO • INE • CURP • COMPROBANTE DE DOCIMILIO • CERTIFICADO MEDICO • 3 FOTOS T/INF. A COLOR o B/N 		2

Nota: **Escrito Libre.**- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

4.-Donde presentar el Trámite o Servicio: Dependencias – Áreas DIF Municipal

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



COORDINACIÓN DEL ADULTO MAYOR.	6AV. NORTE Y 19 C. PTE S/N. COL.CENTRO. CP.30700	62-5-05-22//962-20-22-495	De7:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes
--------------------------------	--	---------------------------	--

5.-Donde presentar inconformidades, aclaraciones y sugerencias del Trámite o Servicio

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)	Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)
SMDIF MUNICIPAL	6AV. NORTE Y 19 C. PTE S/N. COL.CENTRO. CP.30700	62-5-05-22//962-20-22-495	De7:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes	ESCRITO LIBRE

Nota: **Escrito Libre**.- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

6.-Criterios de Resolución del Trámite o Servicio

Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Requisitos:	Criterio de Aceptación:	Criterio de Negativa ó Rechazo:
NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA

7.-Sanciones que procedan por omisión del Trámite o Servicio

Conceptos Generales	Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Sanciones
NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA

8.-Descripción del Proceso – Procedimiento del Trámite o Servicio (mapeo de las áreas)

No.	Proceso	Descripción del Procedimiento	Tiempo de Elaboración	Participa
1	INFORMACION	SE BRINDA LA INFORMACION Y SE LE SOLICITA LA DOCUMENTACION PERSONAL NECESARIA	10 min	COORD. DE ATENCION AL ADULTO MAYOR
2	Revisión y recepción de documentos	EL ADULTO MAYOR REALIZA EL LLENADO DE LA FORMATERIA. Y COTEJO DE SUS DOCUMENTOS.	10 min	COORD. DE ATENCION AL ADULTO MAYOR



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



3	SE LE CANALIZA HACIA SU LUGAR DONDE TRABAJARA.	(TIENDA DEPARTAMENTAL O DE AUTOSERVICIO).		COORD. DE ATENCION AL ADULTO MAYOR
---	--	---	--	------------------------------------

9.-Sugerencias de Mejora del Trámite o Servicio

NINGUNA

10.-Datos Generales del Entrevistado:

Fecha de Elaboración: 17 / marzo / 2016.

Nombre:	ROBERTO CARLOS SOLIS GUTIERREZ	Firma:	
Correo Electrónico:	RODI7111@GMAIL.COM	Cargo:	COORDINADOR DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR
No. Tel. – No. Cel.	6250522//9622022495	Área Municipal:	SMDIF MUNICIPAL
Jefe Inmediato:	LIC. ALEJANDRINA RUBIO MENDOZA	Cargo:	DIRECTORA DE GRUPOS VULNERABLES



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



1. Nombre del Tramite o Servicio DIF Municipal: CASA DE DIA ABUELO NORTE

Nombre del Tramite ó Servicio	Resultado del Trámite o Servicio (Documento generado y que obtiene el ciudadano)	Tiempo Máximo de Respuesta (afirmativa o negativa ficta)	Vigencia (diaria, semanal, mensual, anual)
CASA DE DIA ABUELO NORTE	NO APLICA	INMEDIATA	NO APLICA

2. Casos en los que debe o puede presentar el trámite o servicio:

Casos en los Qué Debe o Puede: (Obligación o Derecho)	Quien lo Debe Presentar: (Persona Física: Interesado) (Persona Moral: Empresa – Organización)	Costo Total \$ (Monto Total, Gratis)	Determinación del Costo Total / Condición de pago (Formula ó criterio de cobro)
COMO APOYO A LAS FAMILIAS QUE TRABAJAN Y NO PUEDAN ATENDER A LOS ADULTOS MAYORES	FAMILIAR CERCANO, INTERESADO O REPRESENTANTE FAMILIAR	\$350.00 (TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS 00/MN)	A TRAVEZ DE UN ESTUDIO SOCIO ECONOMICO

3. Forma de Solicitud – Presentación del Trámite o Servicio:

Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)	Original	Copias No.	Requisitos: (Datos y documentos que deberá adjuntar al trámite o servicio)	Original	Copias No.
FORMATO DE INGRESO	1	1	<ul style="list-style-type: none"> COPIA DE ACTA DE NACIMIENTO, CREDENCIAL DE ELECTOR, CURP, CERTIFICADO MEDICO, ESTUDIOS DE LABORATORIO INAPAM, COMPROBANTE DE DOMICILIO, FOTOS, COMPROBANTE DE AFILIACION DE SEGURIDAD SOCIAL, COPIA DE INE DE PERSONA RESPONSABLE, COPIA DE COMPROBANTE DE DOMICILIO DE TUTOR 	1	1

Nota: **Escrito Libre.**- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

4. Donde presentar el Trámite o Servicio: Dependencias – Áreas Municipales

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)
CASA DE DIA DEL ABUELO NORTE	5ª AV. NORTE N.69 COL. CENTRO C.P. 30700 TEL.	62 55410	De 7:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes



5. Donde presentar inconformidades, aclaraciones y sugerencias del Trámite o Servicio

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)	Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)
DIRECCION GENERAL DEL DIF MUNICIPAL	6 NORTE Y 19 C. PONIENTE S/N. COL CENTRO C.P. 30700	62 50522	De 8:00 a 16:00 horas, de lunes a viernes	NO APLICA

Nota: **Escrito Libre**.- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

6. Criterios de Resolución del Trámite o Servicio

Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Requisitos:	Criterio de Aceptación:	Criterio de Negativa ó Rechazo:
NO APLICA	NO APLICA	DICTAMEN MEDICO	NO APLICA

7. Sanciones que procedan por omisión del Trámite o Servicio

Conceptos Generales	Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Sanciones
NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA

8. Descripción del Proceso – Procedimiento del Trámite o Servicio (mapeo de las áreas)

No.	Proceso	Descripción del Procedimiento	Tiempo de Elaboración	Participa
1	ASESORIA:	SE ENTREVISTA A LOS FAMILIARES DEL ABUELO Y SE LES INDICA TODA LA DOCUMENTACION QUE TIENE QUE PRESENTAR, INDICANDOLES SUS BENEFICIOS QUE TIENE EL ABUELO ASI COMO SUS OBLIGACIONES	15 MIN	CASA DEL ABUELO NORTE
2	VALORACION MEDICA	HISTORIAL CLINICO	30 MIN	UBR DIF MUNICIPAL
3	ENTREGA DE DOCUMENTACION PERSONAL	ABRIR EXPEDIENTE	1 HORA	CASA DEL ABUELO NORTE



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



9. Sugerencias de Mejora del Trámite o Servicio

NINGUNA

10. Datos Generales del Entrevistado:

Fecha de Elaboración: 17 / 03 / 2016.

Nombre:	LIC. MA. MAGDALENA LAPARRA PEREZ	Firma:	
Correo Electrónico:	malenalaparra@hotmail.com	Cargo:	COORDINADORA CASA DE DIA ABUELO NORTE
No. Tel. – No. Cel.	TEL 9626255410	Área Municipal:	DIF MUNICIPAL
Jefe Inmediato:	LIC. ALEJANDRINA RUBIO MENDOZA	Cargo:	DIRECTORA DE GRUPOS VULNERABLES



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



1.-Nombre del Trámite o Servicio DIF Municipal:

Nombre del Trámite ó Servicio	Resultado del Trámite o Servicio (Documento generado y que obtiene el ciudadano)	Tiempo Máximo de Respuesta (afirmativa o negativa ficta)	Vigencia (diaria, semanal, mensual, anual)
CASA DE DIA ABUELO SUR	NO APLICA	INMEDIATA	NO APLICA

2.-Casos en los que debe o puede presentar el trámite o servicio:

Casos en los Qué Debe o Puede: (Obligación o Derecho)	Quien lo Debe Presentar: (Persona Física: Interesado) (Persona Moral: Empresa – Organización)	Costo Total \$ (Monto Total, Gratis)	Determinación del Costo Total / Condición de pago (Formula ó criterio de cobro)
COMO APOYO A LAS FAMILIAS QUE TRABAJAN Y NO PUEDAN ATENDER A LOS ADULTOS MAYORES	FAMILIAR CERCANO, INTERESADO O REPRESENTANTE FAMILIAR	GRATUITO	NO APLICA

3.-Forma de Solicitud – Presentación del Trámite o Servicio:

Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)	Original	Copias No.	Requisitos: (Datos y documentos que deberá adjuntar al trámite o servicio)	Original	Copias No.
FORMATO DE INGRESO	1	1	<ul style="list-style-type: none"> COPIA DE ACTA DE NACIMIENTO, CREDENCIAL DE ELECTOR, CURP, CERTIFICADO MEDICO, ESTUDIOS DE LABORATORIO INAPAM, COMPROBANTE DE DOMICILIO, FOTOS, COMPROBANTE DE AFILIACION DE SEGURIDAD SOCIAL, COPIA DE INE DE PERSONA RESPONSABLE, COPIA DE COMPROBANTE DE DOMICILIO DE TUTOR 	1	1

Nota: **Escrito Libre.**- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

4.-Donde presentar el Trámite o Servicio: Dependencias – Áreas DIF Municipal

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)
CASA DE DIA DEL ABUELO SUR	CARRETERA ANTIGUO AREOPUERTO S/N COL. DIDIER FUENTE VILLA C.P.30797 TEL.	62 84042	De 7:00 a 16:00 horas, de lunes a viernes



5.-Donde presentar inconformidades, aclaraciones y sugerencias del Trámite o Servicio

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)	Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)
DIRECCION GENERAL DEL DIF MUNICIPAL	6ª. NORTE Y 19 C. PONIENTE S/N. COL CENTRO C.P. 30700	62 84042	De 8:00 a 16:00 horas, de lunes a viernes	NO APLICA

Nota: **Escrito Libre.**- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

6.-Criterios de Resolución del Trámite o Servicio

Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Requisitos:	Criterio de Aceptación:	Criterio de Negativa ó Rechazo:
NO APLICA	NO APLICA	DICTAMEN MEDICO	NO APLICA

7.-Sanciones que procedan por omisión del Trámite o Servicio

Conceptos Generales	Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Sanciones
NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA

8.-Descripción del Proceso – Procedimiento del Trámite o Servicio (mapeo de las áreas)

No.	Proceso	Descripción del Procedimiento	Tiempo de Elaboración	Participa
1	ASESORIA:	SE ENTREVISTA A LOS FAMILIARES DEL ABUELO Y SE LES INDICA TODA LA DOCUMENTACION QUE TIENE QUE PRESENTAR, INDICANDOLES SUS BENEFICIOS QUE TIENE EL ABUELO ASI COMO SUS OBLIGACIONES	15 MIN	CASA DEL ABUELO SUR
2	VALORACION MEDICA	HISTORIAL CLINICO	30 MIN	UBR DIF MUNICIPAL
3	ENTREGA DE DOCUMENTACION PERSONAL	ABRIR EXPEDIENTE	1 HORA	CASA DEL ABUELO SUR



9.-Sugerencias de Mejora del Trámite o Servicio

NINGUNA

10.-Datos Generales del Entrevistado:

Fecha de Elaboración: 17 / 03 / 2016.

Nombre:	LIC. MARIA LETICIA LUCIO ROMERO	Firma:	
Correo Electrónico:	Letil_20@hotmail.com	Cargo: COORDINADORA	CASA DE DIA ABUELO SUR
No. Tel. – No. Cel.	TEL 9626284042	Área Municipal:	DIF MUNICIPAL
Jefe Inmediato:	LIC. ALEJANDRINA RUBIO MENDOZA	Cargo:	DIRECCION DE GRUPOS VULNERABLES



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



Nombre del Trámite o Servicio DIF Municipal: Tramites de ayudas funcionales

Nombre del Trámite ó Servicio	Resultado del Trámite o Servicio (Documento generado y que obtiene el ciudadano)	Tiempo Máximo de Respuesta (afirmativa o negativa ficta)	Vigencia (diaria, semanal, mensual, anual)
Tramites de ayudas funcionales	Ayuda funcional que necesita	No aplica	No aplica

1. Casos en los que debe o puede presentar el trámite o servicio:

Casos en los Qué Debe o Puede: (Obligación o Derecho)	Quien lo Debe Presentar: (Persona Física: Interesado) (Persona Moral: Empresa – Organización)	Costo Total \$ (Monto Total, Gratis)	Determinación del Costo Total / Condición de pago (Formula ó criterio de cobro)
Personas que presenten algún tipo de discapacidad	Interesado o un representante	Gratuito	No aplica

2. Forma de Solicitud – Presentación del Trámite o Servicio:

Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)	Original	Copias No.	Requisitos: (Datos y documentos que deberá adjuntar al trámite o servicio)	Original	Copias No.
Solicitud de apoyo	1	1	<ul style="list-style-type: none"> • curp 	Si	
Dictamen medico	1	3	<ul style="list-style-type: none"> • acta de nacimiento 	Si	
Documentos personales	-	3	<ul style="list-style-type: none"> • comprobante de domicilio • fotografías • credencial para personas con discapacidad. 	Si Si si	3

Nota: **Escrito Libre.**- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

3. Donde presentar el Trámite o Servicio: Dependencias – Áreas Municipales

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)
Coordinación de Atención a Personas con Discapacidad.	6ª Nte. Y 19 Pte. S/N col. Centro	62 5 05 22	Lunes a viernes 8:00 a 16:00 horas Sábado de 9:00 a 14:00 horas



4. Donde presentar inconformidades, aclaraciones y sugerencias del Trámite o Servicio

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)	Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)
Atención a Personas con Discapacidad	6ª Nte. Y 19 Pte. S/N col. Centro		Lunes a viernes 8:00 a 16:00 horas Sábado de 9:00 a 14:00 horas	No aplica

Nota: **Escrito Libre**.- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

5. Criterios de Resolución del Trámite o Servicio

Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Requisitos:	Criterio de Aceptación:	Criterio de Negativa ó Rechazo:
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

6. Sanciones que procedan por omisión del Trámite o Servicio

Conceptos Generales	Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Sanciones
No aplica	No aplica	No aplica

7. Descripción del Proceso – Procedimiento del Trámite o Servicio (mapeo de las áreas)

No.	Proceso	Descripción del Procedimiento	Tiempo de Elaboración	Participa
1.-	Dar información	Información de los requisitos que deben presentar para realizar el trámite del servicio solicitado.	10 minutos	Coord. de atención a personas con discapacidad
2.-	Canalización a UBR	Se canaliza a UBR para obtener su dictamen médico, en caso de tenerlo (vigente).	10 minutos	Coord. de atención a personas con discapacidad
4.	Recepción y revisión de documentos	Se revisa la documentación, se elabora un estudio socioeconómico y se integra expediente	30 minutos	Coord. de atención a personas con discapacidad



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



5.	Información de fecha de entrega de apoyo	Se informa que queda en espera a queda a que llegue la donación por DIF Municipal, DIF Chiapas o Beneficencia Pública	5 minutos	Coord. de atención a personas con discapacidad
----	--	---	-----------	--

8. Sugerencias de Mejora del Trámite o Servicio

Que las donaciones que brinda el DIF Chiapas y Beneficencia Pública lleguen en el menor tiempo posible a los beneficiarios ya que demoran entre 8 y 12 meses en llegar.

9. Datos Generales del Responsable del Trámite: Fecha de Elaboración: 17/03/2016.

Nombre:	Profra. Flor de María López Salazar	Firma:	
Correo Electrónico:	Lopezsalazar9185@g.mail	Cargo:	Coordinadora de Atención a Personas con Discapacidad
No. Tel. – No. Cel.	9625294432	Área Municipal:	DIF Municipal
Jefe Inmediato:	Lic. Alejandrina Rubio Mendoza	Cargo:	Directora de Grupos Vulnerables



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



1.-Nombre del Trámite o Servicio DIF Municipal: CULTORA DE BELLEZA

Nombre del Trámite ó Servicio	Resultado del Trámite o Servicio (Documento generado y que obtiene el ciudadano)	Tiempo Máximo de Respuesta (afirmativa o negativa ficta)	Vigencia (diaria, semanal, mensual, anual)
CULTORA DE BELLEZA	DIPLOMA	INMEDIATO	Mensual

2.-Casos en los que debe o puede presentar el trámite o servicio:

Casos en los Qué Debe o Puede: (Obligación o Derecho)	Quien lo Debe Presentar: (Persona Física: Interesado) (Persona Moral: Empresa – Organización)	Costo Total \$ (Monto Total, Gratis)	Determinación del Costo Total / Condición de pago (Formula ó criterio de cobro)
Grupos de 15 personas	EL INTERESADO	GRATIS	NO APLICA

3.-Forma de Solicitud – Presentación del Trámite o Servicio:

Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)	Original	Copias No.	Requisitos: (Datos y documentos que deberá adjuntar al trámite o servicio)	Original	Copias No.
FORMATO DE INCRIPCION	1		<ul style="list-style-type: none"> ACTA Y COMPROBANTE DE DOMICILIO CURP Y CREDENCIAL DE ELECTOR 		1

Nota: **Escrito Libre.**- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

4.-Donde presentar el Trámite o Servicio: Dependencias – Áreas Municipales

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)
FAMILIAS VULNERABLES	6ª. AV. NORTE Y 19 CALLE PONIENTE, COL. CENTRO	62 50522	8:00 A.N. A 16:00 P.M.

5.-Donde presentar inconformidades, aclaraciones y sugerencias del Trámite o Servicio

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)	Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)
DIRECCION GENERAL DEL SMDIF TAPACHULA	6ª. AV. NORTE Y 19 CALLE PONIENTE s/n	62 50522	8:00 A.M. A 16:00 P.M.	No aplica

Nota: **Escrito Libre.**- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



6.-Criterios de Resolución del Trámite o Servicio

Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Requisitos:	Criterio de Aceptación:	Criterio de Negativa ó Rechazo:
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

7.-Sanciones que procedan por omisión del Trámite o Servicio

Conceptos Generales	Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Sanciones
NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA

8.-Descripción del Proceso – Procedimiento del Trámite o Servicio (mapeo de las áreas)

No.	Proceso	Descripción del Procedimiento	Tiempo de Elaboración	Participa
	INFORMACION	SE BRINDA INFORMACION DE LOS DIVERSOS TALLERES QUE SE DESARROLLAN EN EL SMDIF MUNICIPAL, REQUISITOS	INMEDIATO	FAMILIAS VULNERABLES
	INSCRIPCION	SE SOLICITA DOCUMENTACION PERSONAL PARA ABRIR EXPEDIENTE	1 MES	FAMILIAS VULNERABLES

9.-Sugerencias de Mejora del Trámite o Servicio

DIFUSION A TALLERES DE DIF MUNICIPAL

10.-Datos Generales del Responsable del Trámite: Fecha de Elaboración: 17 /03 / 2016.

Nombre:	ING. JORGE ANTONIO MARTINEZ NATAREN	Firma:	
Correo Electrónico:	Joranmarnat81@live.com	Cargo:	COORD. DE DESARROLLO COMUNITARIO
No. Tel. – No. Cel.	9627071652	Área Municipal:	DIF MUNICIPAL
Jefe Inmediato:	LAE. ALEJANDRINA RUBIO MENDOZA	Cargo:	DIRECTORA GRUPOS VULNERABLES

1.-Nombre del Trámite o Servicio Municipal:

Nombre del Tramite ó Servicio	Resultado del Trámite o Servicio (Documento generado y que obtiene el ciudadano)	Tiempo Máximo de Respuesta (afirmativa o negativa ficta)	Vigencia (diaria, semanal, mensual, anual)



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



BODAS COLECTIVAS	ACTA DE MATRIMONIO	Inmediato	ANUAL
------------------	--------------------	-----------	-------

2.-Casos en los que debe o puede presentar el trámite o servicio:

Casos en los que Debe o Puede: (Obligación o Derecho)	Quien lo Debe Presentar: (Persona Física: Interesado) (Persona Moral: Empresa – Organización)	Costo Total \$ (Monto Total, Gratis)	Determinación del Costo Total / Condición de pago (Formula ó criterio de cobro)
Población Vulnerable	Los interesados	Gratis	No Aplica

3.-Forma de Solicitud – Presentación del Trámite o Servicio:

Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)	Original	Copias No.	Requisitos: (Datos y documentos que deberá adjuntar al trámite o servicio)	Original	Copias No.
formato	1	-	<ul style="list-style-type: none"> Acta de nacimiento Ine Curp Comprobante de domicilio Certificado prenupcial Actas de nacimiento si ya tienen hijos 	1	2

Nota: **Escrito Libre.**- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

4.-Donde presentar el Trámite o Servicio: Dependencias – Áreas Municipales

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)
FAMILIAS VULNERABLES	6ª Av. Norte y 19 Calle Poniente, Col. Centro.	62-5-05-22	8.00 A.M- 16:00 P.M Lunes a viernes

5.-Donde presentar inconformidades, aclaraciones y sugerencias del Trámite o Servicio

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)	Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)
Dirección General del Sistema DIF, Tapachula, Chiapas.	6ª Av. Norte y 19 Calle Poniente, Col. Centro.	62-6-83-33 62-5-05-22	8.00 A.M- 16:00 P.M	Escrito Libre

Nota: **Escrito Libre.**- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



6.-Criterios de Resolución del Trámite o Servicio

Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Requisitos:	Criterio de Aceptación:	Criterio de Negativa ó Rechazo:
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

7.-Sanciones que procedan por omisión del Trámite o Servicio

Conceptos Generales	Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Sanciones
Ninguna	Ninguna	Ninguna

8.-Descripción del Proceso – Procedimiento del Trámite o Servicio (mapeo de las áreas)

No.	Proceso	Descripción del Procedimiento	Tiempo de Elaboración	Participa
1.-	ASESORÍA	ORIENTACIÓN SOBRE LOS REQUISITOS E INFORMAR LOS LINEAMIENTOS QUE PIDE LA DIRECCIÓN DE REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE CHIAPAS.	INMEDIATA	JEFATURA DE FAMILIAS VULNERABLES
2.-	REVISIÓN DE DOCUMENTOS	REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN SOLICITADA	INMEDIATA	JEFATURA DE FAMILIAS VULNERABLES
3.-	CANALIZACIÓN DE DOCUMENTACIÓN	SE REMITE LA DOCUMENTACIÓN A LAS DIFERENTES OFICIALÍAS DE REGISTRO CIVIL PARTICIPANTES EN LAS CAMPAÑA DE "BODAS COLECTIVAS"		JEFATURA DE FAMILIAS VULNERABLES

9.-Sugerencias de Mejora del Trámite o Servicio

NINGUNA

10.-Datos Generales del Responsable del Trámite: Fecha de Elaboración: 17 / 03 / 2016.

Nombre:	ING. JORGE ANTONIO MARTINEZ NATAREN	Firma:	
Correo Electrónico:		Cargo:	COORD. DE DESARROLLO COMUNITARIO
No. Tel. – No. Cel.	962-13-3-54-32	Área Municipal:	SMDIF MUNICIPAL
Jefe Inmediato:	LAE. ALEJANDRINA RUBIO MENDOZA	Cargo:	DIRECTORA DE GRUPOS VULNERABLES.



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



1.-Nombre del Trámite o Servicio DIF Municipal: DESAYUNOS ESCOLARES

Nombre del Trámite ó Servicio	Resultado del Trámite o Servicio (Documento generado y que obtiene el ciudadano)	Tiempo Máximo de Respuesta (afirmativa o negativa ficta)	Vigencia (diaria, semanal, mensual, anual)
DESAYUNOS ESCOLARES (MODALIDAD CALIENTES)	VALES DE SALIDA DE INSUMOS ALIMENTICIOS	NO APLICA	BIMESTRAL

2.-Casos en los que debe o puede presentar el trámite o servicio:

Casos en los que Debe o Puede: (Obligación o Derecho)	Quien lo Debe Presentar: (Persona Física: Interesado) (Persona Moral: Empresa – Organización)	Costo Total \$ (Monto Total, Gratis)	Determinación del Costo Total / Condición de pago (Formula ó criterio de cobro)
Alumnos de las escuelas de bajos recursos	DIRECCION DE LA ESCUELA	Donación y/o cuotas de recuperación	NO APLICA (DEPENDE DE DIF CHIAPAS)

3.-Forma de Solicitud – Presentación del Trámite o Servicio:

Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)	Original	Copias No.	Requisitos: (Datos y documentos que deberá adjuntar al trámite o servicio)	Original	Copias No.
Escrito libre	1	2	<ul style="list-style-type: none"> • CREDENCIAL DE ELECTOR DE LOS INTEGRANTES DEL COMITE 		SI

Nota: **Escrito Libre.**- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

4.-Donde presentar el Trámite o Servicio: Dependencias – Áreas Municipales

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)
DESARROLLO A LA COMUNIDAD	6ª. NORTE Y 19 PONIENTE S/N	62 505-22	DE 8: A 16:00 HRS.

5.-Donde presentar inconformidades, aclaraciones y sugerencias del Trámite o Servicio

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)	Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)
DIRECCION GNERAL	DIF MUNICIPAL TAPACHULA		DE 8:00 A 16:0 HORAS	ESCRITO LIBRE



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



Nota: **Escrito Libre.**- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

6.-Criterios de Resolución del Trámite o Servicio

Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Requisitos:	Criterio de Aceptación:	Criterio de Negativa ó Rechazo:
DIF CHIAPAS	DEPENDE DE LOS ESPACIOS EN ATENCION Y POR RENUNCIA DE UN CENTRO EDUCATIVO, NUMERO DE ALUMNOS MATRICULADOS CLAVES Y UBICACIÓN DEL CENTRO Y LA FORMACION DE COMITE	NO APLICA (DEPENDE DE DIF CHIAPAS)	NO APLICA (DEPENDE DE DIF CHIAPAS)

7.-Sanciones que procedan por omisión del Trámite o Servicio

Conceptos Generales	Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Sanciones
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

8.-Descripción del Proceso – Procedimiento del Trámite o Servicio (mapeo de las áreas)

No.	Proceso	Descripción del Procedimiento	Tiempo de Elaboración	Participa
1	RECEPCION DE SOLICITUD	NO APLICA	5 MINUTOS	DIRECCION GENERAL
2	CANALIZACION A DIF REGIONAL	NO APLICA	5 MINUTOS	COORDINADOR PROGRAMA ALIMENTARIO
3	ESPERA DE LA RESPUESTA	TRES MESES	NO APLICA	DIF CHIAPAS

9.-Sugerencias de Mejora del Trámite o Servicio

NINGUNA

10.-Datos Generales del Responsable del Trámite: Fecha de Elaboración: 17 / 03/ 2016.

Nombre:	ING. JORGE ANTONIO MARTINEZ NATAREN	Firma:	
Correo Electrónico:	Joranmarnat81@live.com	Cargo:	COORDINADOR DESARROLLO A LA COMUNIDAD
No. Tel. – No. Cel.	9627071652	Área Municipal:	
Jefe Inmediato:	LAE ALEJANDRINA RUBIO MENDOZA	Cargo:	DIRECTORA DE GRUPOS VULNERABLES



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



1.-Nombre del Trámite o Servicio DIF Municipal:

Nombre del Trámite ó Servicio	Resultado del Trámite o Servicio (Documento generado y que obtiene el ciudadano)	Tiempo Máximo de Respuesta (afirmativa o negativa ficta)	Vigencia (diaria, semanal, mensual, anual)
MATERNIDAD SEGURA	VALES DE SALIDA DE INSUMOS ALIMENTICIOS	NO APLICA Depende del DIF estatal	ANUAL

2.-Casos en los que debe o puede presentar el trámite o servicio:

Casos en los Qué Debe o Puede: (Obligación o Derecho)	Quien lo Debe Presentar: (Persona Física: Interesado) (Persona Moral: Empresa – Organización)	Costo Total \$ (Monto Total, Gratis)	Determinación del Costo Total / Condición de pago (Formula ó criterio de cobro)
Mujeres embarazadas o lactantes de 0 a 1 año	Mujeres embarazadas o lactantes	Donación y/o cuotas de recuperación	NO APLICA (DEPENDE DE DIF CHIAPAS)

3.-Forma de Solicitud – Presentación del Trámite o Servicio:

Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)	Original	Copias No.	Requisitos: (Datos y documentos que deberá adjuntar al trámite o servicio)	Original	Copias No.
Escrito libre	1	2	<p>*presentan su solicitud al programa firmada por el juez de la comunidad, al ser aceptada en el programa deben formar un comité a través de un acta constitutiva para poder incluir mujeres embarazadas y lactantes que deben de cubrir los:</p> <p>siguientes requisitos:</p> <p>*presentar control de embarazo, copia de credencial, curp y comprobante de domicilio.</p> <p>* las mujeres en periodo de lactancia presentar acta de nacimiento o constancia de alumbramiento del bebe, y acta o curp de la madre y comprobante de domicilio.</p>		SI

Nota: **Escrito Libre.**- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

4.-Donde presentar el Trámite o Servicio: Dependencias – Áreas DIF Municipal

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)
DESARROLLO A LA COMUNIDAD	6ª. NORTE Y 19 PONIENTE S/N	62 505-22	DE 8: A 16:00 HRS.



5.-Donde presentar inconformidades, aclaraciones y sugerencias del Trámite o Servicio

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)	Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)
DIRECCION GNERAL	DIF MUNICIPAL TAPACHULA		DE 8:00 A 16:0 HORAS	ESCRITO LIBRE

Nota: **Escrito Libre.**- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

6.-Criterios de Resolución del Trámite o Servicio

Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Requisitos:	Criterio de Aceptación:	Criterio de Negativa ó Rechazo:
DIF CHIAPAS	NO APLICA (DEPENDE DE DIF CHIAPAS)	NO APLICA (DEPENDE DE DIF CHIAPAS)	NO APLICA (DEPENDE DE DIF CHIAPAS)

7.-Sanciones que procedan por omisión del Trámite o Servicio

Conceptos Generales	Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Sanciones
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

8.-Descripción del Proceso – Procedimiento del Trámite o Servicio (mapeo de las áreas)

No.	Proceso	Descripción del Procedimiento	Tiempo de Elaboración	Participa
1	RECEPCION DE SOLICITUD	NO APLICA	5 MINUTOS	DIRECCION GENERAL
2	CANALIZACION A DIF REGIONAL	NO APLICA	5 MINUTOS	COORDINADOR PROGRAMA ALIMENTARIO
3	ESPERA DE LA RESPUESTA	TRES MESES	NO APLICA	DIF CHIAPAS

9.-Sugerencias de Mejora del Trámite o Servicio

NINGUNA

10.-Datos Generales del Responsable del Trámite: Fecha de Elaboración: 17 / 03/ 2016.

Nombre:	ING. JORGE ANTONIO MARTINEZ NATAREN	Firma:	
Correo Electrónico:	Joranmarnat81@live.com	Cargo:	COORDINADOR DESARROLLO A LA COMUNIDAD
No. Tel. – No. Cel.	9627071652	Área Municipal:	
Jefe Inmediato:	LAE ALEJANDRINA RUBIO MENDOZA	Cargo:	DIRECTORA DE GRUPOS VULNERABLES



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



1.-Nombre del Trámite o Servicio DIF Municipal:

Nombre del Tramite ó Servicio	Resultado del Trámite o Servicio (Documento generado y que obtiene el ciudadano)	Tiempo Máximo de Respuesta (afirmativa o negativa ficta)	Vigencia (diaria, semanal, mensual, anual)
Asesoría al público en general en estado de vulnerabilidad. Canalizaciones a diferentes médicos especialistas. Compra de boletos de transporte terrestre a personas de bajos recursos económicos	Apoyos varios	Inmediato	No Aplica

2.-Casos en los que debe o puede presentar el trámite o servicio:

Casos en los Qué Debe o Puede: (Obligación o Derecho)	Quien lo Debe Presentar: (Persona Física: Interesado) (Persona Moral: Empresa – Organización)	Costo Total \$ (Monto Total, Gratis)	Determinación del Costo Total / Condición de pago (Formula ó criterio de cobro)
Población Vulnerable	El Interesado o Representante	Gratuito	No Aplica

3.-Forma de Solicitud – Presentación del Trámite o Servicio:

Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)	Original	Copias No.	Requisitos: (Datos y documentos que deberá adjuntar al trámite o servicio)	Original	Copias No.
Escrito	1	-----	<ul style="list-style-type: none"> Requisitos para Apoyo de Canalizaciones: Copia de Receta Médica (Para saber tipo de Estudio a realizarse). 	1	1
Escrito			<ul style="list-style-type: none"> Requisitos para Apoyo de compra de Boletos de Autobús: Solicitud de Apoyo por escrito, Copia de Carnet de Cita Médica, Copia de CURP, Copia de Acta de Nacimiento, Comprobante de Domicilio, Copia de INE. (En Caso de ser menor copia de INE del solicitante o Representante). 	1	1
			•		

Nota: **Escrito Libre.**- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.



4.-Donde presentar el Trámite o Servicio: Dependencias – Áreas Municipales

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)
Trabajo Social	6ª Av. Norte y 19 Calle Poniente, Col. Centro.	62-6-83-33 – 62-5-05-22	8.00 A.M- 16:00 P.M Lunes a viernes

5.-Donde presentar inconformidades, aclaraciones y sugerencias del Trámite o Servicio

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)	Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)
Dirección General del Sistema DIF, Tapachula, Chiapas.	6ª Av. Norte y 19 Calle Poniente, Col. Centro.	62-6-83-33 62-5-05-22	8.00 A.M- 16:00 P.M	Escrito Libre

Nota: **Escrito Libre**.- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

6.-Criterios de Resolución del Trámite o Servicio

Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Requisitos:	Criterio de Aceptación:	Criterio de Negativa ó Rechazo:
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

7.-Sanciones que procedan por omisión del Trámite o Servicio

Conceptos Generales	Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Sanciones
Ninguna	Ninguna	Ninguna

8.-Descripción del Proceso – Procedimiento del Trámite o Servicio (mapeo de las áreas)

No.	Proceso	Descripción del Procedimiento	Tiempo de Elaboración	Participa
1.-	Asesoría	Orientación al usuario según la problemática que le aqueja.	Inmediata	Trabajo Social



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



2.-	Revisión de Documentos	Revisión de Documento que facilita el Usuario para la elaboración de canalización.	Inmediata	Trabajo Social
3.-	Revisión de Documentos	Se realiza revisión de Documentos al usuario con el fin de que proporcione la documentación adecuada y así Gestionar el apoyo en el área de Dirección General del Sistema DIF para compra de Boletos de Transporte Terrestre.	24 Horas	Trabajo Social

9.-Sugerencias de Mejora del Trámite o Servicio

Manejar Fondo Revolvente para poder brindar más apoyos a la población vulnerable.

10.-Datos Generales del Responsable del Trámite: Fecha de Elaboración: 17 / 03 / 2016.

Nombre:	MTS: Erika Sánchez Gálvez	Firma:	
Correo Electrónico:	Erika.3675@hotmail.com	Cargo:	Jefa del Departamento de Trabajo Social
No. Tel. – No. Cel.	962-13-3-54-32	Área Municipal:	DIF Municipal, Tapachula.
Jefe Inmediato:	Lae. Alejandrina Rubio Mendoza	Cargo:	Directora de Grupos Vulnerables del Sistema DIF.



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



1.- Nombre del Trámite o Servicio Municipal:

Nombre del Trámite ó Servicio	Resultado del Trámite o Servicio (Documento generado y que obtiene el ciudadano)	Tiempo Máximo de Respuesta (afirmativa o negativa ficta)	Vigencia (diaria, semanal, mensual, anual)
UÑAS ACRILICAS	RECONOCIMIENTO	INMEDIATO	6 MESES

2.- Casos en los que debe o puede presentar el trámite o servicio:

Casos en los Qué Debe o Puede: (Obligación o Derecho)	Quien lo Debe Presentar: (Persona Física: Interesado) (Persona Moral: Empresa – Organización)	Costo Total \$ (Monto Total, Gratis)	Determinación del Costo Total / Condición de pago (Formula ó criterio de cobro)
Grupos de 15 personas	EL INTERESADO	GRATIS	NO APLICA

3.-Forma de Solicitud – Presentación del Trámite o Servicio:

Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)	Original	Copias No.	Requisitos: (Datos y documentos que deberá adjuntar al trámite o servicio)	Original	Copias No.
FORMATO DE INCRIPCION	1		<ul style="list-style-type: none"> • ACTA DE • COMPROBANTE DE DOMICILIO • CURP • CREDENCIAL DE ELECTOR 	Si Si Si Si	1

Nota: **Escrito Libre.**- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.

4.-Donde presentar el Trámite o Servicio: Dependencias – Áreas Municipales

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)
FAMILIAS VULNERABLES	6ª. AV. ORTE Y 19 CALLE PONIENTE, COL. CENTRO	62 50522	8:00 A.M. A 16:00 P.M. DE LUNES A VIERNES

5.-Donde presentar inconformidades, aclaraciones y sugerencias del Trámite o Servicio

Área Administrativa: (Área Responsable del Trámite)	Ubicación ó Dirección (Nombre de la Calle, No. Exterior - Interior, Colonia)	Página web / Correo Electrónico / No. Tel. – No. Cel.	Horario de Atención: (Matutino, Vespertino, Nocturno, Mixto - Corrido)	Forma de Solicitud: (Escrito libre o Formato)
DIRECCION GENERAL SMDIF TAPACHULA	6ª. AV. NORTE Y 19 CALLE PONIENTE S/N	62 5 0522	8:00 A.M. A 16:00 P.M. DE LUNES A VIERNES	NO APLICA

Nota: **Escrito Libre.**- Campos a considerar: Fecha, Asunto, Dirigido a:, Descripción del trámite y servicio, las condiciones del requerimiento, saludo de despedida, Atentamente: nombre del solicitante, Dirección, correo electrónico, No. Tel. - No. Cel., Firma.



CÉDULA DE REGISTRO DE TRÁMITES Y SERVICIOS DEL SISTEMA DIF MUNICIPAL DE TAPACHULA 2015-2018.



6.-Criterios de Resolución del Trámite o Servicio

Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Requisitos:	Criterio de Aceptación:	Criterio de Negativa ó Rechazo:
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

7.-Sanciones que procedan por omisión del Trámite o Servicio

Conceptos Generales	Fundamento Jurídico - Normativo	Criterio de Sanciones
NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA

8.-Descripción del Proceso – Procedimiento del Trámite o Servicio (mapeo de las áreas)

No.	Proceso	Descripción del Procedimiento	Tiempo de Elaboración	Participa
1	INFORMACION	SE BRINDA INFORMACION DE LOS CURSOS-TALLERES, REQUISITOS	INMEDIATO	FAMILIAS VULNERABLES
	INSCRIPCION	LLENADO DE FORMATO DE INSCRIPCION Y SOLICITUD DE DOCUMENTACION PERSONAL	6 MES	FAMILIAS VULNERABLES

9.-Sugerencias de Mejora del Trámite o Servicio

DIFUSION A TALLERES DE DIF MUNICIPAL

10.-Datos Generales del Responsable del Trámite: Fecha de Elaboración: 17 /03 / 2016.

Nombre:	ING. JORGE ANTONIO MARTINEZ NATAREN	Firma:	
Correo Electrónico:	Joranmarnat81@live.com	Cargo:	COORD. DE DESARROLLO COMUNITRIO
No. Tel. – No. Cel.	9627071652	Área Municipal:	DIF MUNICIPAL
Jefe Inmediato:	LAE. ALEJANDRINA RUBIO MENDOZA	Cargo:	DIRECTORA GRUPOS VULNERABLES