



I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓN DEL TRAMITE O SERVICIO			
TARJETA INAPAM			
GESTIONAR LA EXPEDICION DE LA TARJETA INAPAM TODA PERSONA MAYOR DE 60 AÑOS DE EDAD			
II. MODALIDAD (PRESENCIAL O EN LÍNEA)		Presencial	
III. FUNDAMENTOS JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRÁMITE O SERVICIO			
Ley de los derechos de las personas mayores Artículo 5o, Fracción I, Inciso A. Nombramiento expedido por el Presidente Municipal en conjunto con la delegada estatal INAPAM Guanajuato, acentuado en el oficio No. 008 con fecha 16 de octubre de 2018.			
IV. DEGRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO			
Toda persona de 60 años de edad en adelante			
PASOS			
1.- Acudir al modulo de INAPAM		4.- Firmar	
2.- Cumplir con los Requisitos		5-Poner Huella Digital	
3.- Llenar Solicitud		6.- Si en el momento no se cuenta con credenciales se le indicara el día en el que deberá regresar para continuar con su tramite.	
V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITO		SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACION, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE	
1.- Copia de Acta de Nacimiento		No Aplica	
2.- Copia de Credencial de Elector			
3.- Copia de CURP Nuevo Formato			
4.-Copia de Comprobante de Domicilio			
5.- 2 Fotografías Tamaño Infantil (A Color)			
6.- Traer el Nombre de un Familiar, Domicilio y No. Telefónico			
VI ESPECIFICAR SI EL TRÁMITE O SERVICIO SE PRESTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO			
De manera verbal			
VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.		FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO	
No aplica		No aplica	
VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.			
No requiere			
IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO		TELÉFONO	
María Guadalupe Martínez Ramírez		01 (445) 45 7 50 22 ext. 100	
		CORREO ELECTRÓNICO	
		presidente@uriangato.gob.mx	
SERVICIO.		FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN	
De 1 día a un mes		Afirmativa Ficta NO Negativa Ficta SI	
XI. PLAZO DE PREVENCIÓN POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.		Inmediato	
PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.		Inmediato	
XII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO	
Gratuito		No aplica	
XIII VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.			
Sujeto a Cambio en el Formato por parte de Gobierno Federal			
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO.			
Toda persona de 60 años de edad en adelante			
XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO.			
DEPENDENCIA O ENTIDAD		Presidencia municipal	
ÁREA O DEPARTAMENTO		Oficinas de la INAPAM	
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL PUBLICO.			
Lunes a Viernes de 9:00 am a 3:30 pm			
XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO (PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS).			
DOMICILIO (S)		Morelos # 1, Zona Centro, Uriangato, Gto.	
TELEFONO (S)		01(445)4575022 EXT. 100	
CORREO ELECTRÓNICO (S)		presidente@uriangato.gob.mx	
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO			
DEPENDENCIA.		TELÉFONO	
Contraloría municipal		01(445)4575022 EXT.114	
		CORREO ELECTRÓNICO	
		contralor@uriangato.gob.mx	
SERVICIO			
Copias del expediente			
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL ÁREA		SELLO DE LA DIRECCIÓN.	
C.P. Jorge Luis García Tinoco Secretario Particular			