

#### Registro de Trámites y Servicios 2022 Municipio de Moroleón, Gto.

HOMOCLAVE	MO-DIF-S-028	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	18	3	2022
I. NOMBRE Y DESCRIPCIÓ	N DEL TRAMITE O SERVICIO				LOZZ
Centro Gerontologico	)				
Mejoramiento de la o	calidad de vida de las p	ersonas adultas mayores		<u> </u>	X23273312

Se realiza de manera presencial

### III. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA EXISTENCIA DEL TRAMITE O SERVICIO.

Las actividades y programas estan bajo la normatividad de la Dirección de Adultos Mayores del SDIFEG

## IV. DECRIPCIÓN DE LOS CASOS EN QUE PUEDE O DEBE REALIZARSE EL TRAMITE O SERVICIO Y PASOS PARA LLEVARLO A CABO.

Promover en el adulto mayor, acciones que le permitan mejorar la calidad de vida, propiciando una cultura de envejecimiento digno, fomentando el autocuidado y proveerlo de un lugar donde se le brinde atención, con la finalidad de lograr un envejecimiento exitoso, donde pueda realizar actividades según sus gustos, experiencias, habilidades y necesidades.

	PASOS .
1Acudir a las instalaciones del Centro	4
2Presentar requisitos.	5-
3 Se integra a un grupo y a una actividad	6-

V. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE REQUISITOS.	SI EL REQUISITO NECESITA FIRMA DE VALIDACIÓN, CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN O VISTO BUENO SEÑALAR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE LO EMITE.
1. 1 Copia de Curp	No se requiere.
2. 1 Copia de Acta de nacimiento	No se requiere.
3. 1 copia de la credendencial de elector	No se requiere.
4. 1 Copia de credencial de INAPAM	No se requiere.
5. 1 Copia de Comprobante de domicilio	No se requiere.
6. 1 Copia de Comprobante de Seguridad Social	No se requiere.

# VL ESPECIFICAR SI EL TRÂMITE O SERVICIO SE PRESENTA MEDIANTE FORMATO, ESCRITO LIBRE, AMBOS O POR OTRO MEDIO.

Se realiza de manera presencial sin formato alguno con la voluntad del ingreso

VII. LINK PARA DESCARGA DE FORMATO.	FECHA DE PUBLICACIÓN DEL FORMATO
No aplica	n/a

#### VIII. EN CASO DE SER REQUERIDA; OBJETIVO DE LA INSPECCIÓN, VISITA DOMICILIARIA O VERIFICACIÓN.

No aplica

#### IX. DATOS DEL CONTACTO OFICIAL RESPONSABLE DEL TRÁMITE O SERVICIO.

	NEW WINDOWS DEEK HOME IS OVER VIOLE	
NOMBRE DE SERVIDOR PUBLICO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO

Betsabe Briseida Balcazar For 01 (445) 45 5 60 01		jjosbri@hotmail.com		
X. PLAZO DE RESPUESTA DEL TRAMITE O SERVICIO.	DE RESPUESTA DEL TRAMITE O FIGURA JURÍDICA QUE APLICA A SU RESOLUCIÓN			IÒN
Inmediato	Afirmativa Ficta	No	Negativa Ficta	Si
XI. PLAZO DE PREVENCION POR LA DEPENDENCIA O ENTIDAD MUNICIPAL.  No tiene PLAZO PARA QUE EL SOLICITANTE CUMPLA CON LA PREVENCIÓN.				
XII.MONTO DE LOS DERECHOS O APROVECHAMIENTOS Y/O FORMA DE CÁLCULO.		No tiene  ALTERNATIVAS PARA REALIZAR EL PAGO		
No aplica		No aplica		
XIII. VIGENCIA DE LA RESOLUCIÓN QUE SE EMITE.				
Unica				
XIV. CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIÓ.				

## Cumplir con la edad establecida

XV. UNIDADES ADMINISTRATIVAS ANTE LAS QUE SE PUEDE PRESENTAR EL TRÁMITE O SERVICIO Y SUS DOMICILIOS			
DEPENDENCIA O ENTIDAD	Sistema dif del municipio de Moroleon, Gto.		
AREA O DEPARTAMENTO	Centro de Desarrollo Gerontologico		
DOMICILIO (S)	San Luis de la Paz 300, col. El Jardin, cp. 38800		
XVI. HORARIO DE ATENCIÓN AL	PUBLICO.		

## Horario de oficina de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas

XVII. DATOS Y MEDIO DE CONTACTO PARA CONSULTAS, ENVIO DE DOCUMENTOS Y QUEJAS.			
DOMICILIO (S)	Pipila No. 763, col. Centro, cp. 38800		
TELEFONO (S)	01 (445) 45 71451 y 01 (445) 45 83184		
CORREO ELECTRÓNICO (S)	direccion@difmoroleon.gob.mx		
LUGARES PARA REPORTAR PRESUNTAS ANOMALIAS EN LA GESTIÓN DEL SERVICIO			
DEPENDENCIA.	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
Organo del control interno (contraloria Municipal)	01 445 45 89222, 01 445 45 70001	contraloriamoroleon15@hotmail.co	
XVIII. INFORMACIÓN QUE SE DEBE CONSERVAR PARA FINES DE ACREDITACIÓN, INSPECCIÓN Y VERIFICACIÓN CON MOTIVO DEL TRÂMITE O SERVICIO.			

#### No aplica

